

Una Oportunidad para Todos los Niños

PLAN ESTRATÉGICO DE LA PROPOSICIÓN 10



Junio del 2000

Una Oportunidad para Todos los Niños



Plan Estratégico de la Proposición 10

Elaborado por

Comisión Niños y Familias Primero del Condado de Santa Clara

Plan Estratégico formulado por

Agencia de Servicios Sociales del Condado de Santa Clara
El Equipo MIG

En nombre de

la Cooperativa del Desarrollo Infantil Temprano

Proceso de Asignación preparado por

Asociados para la Prevención del Crimen en la Comunidad

Plan de Evaluación proyectado por

Investigación Comunitaria *Harder y Compañía*

Junio del 2000

Condado de Santa Clara

14 de junio del 2000

Asociados Comunitarios,

Nos complace mucho enviarles nuestra versión final del Primer Plan Estratégico para los Niños y Familias del Condado de Santa Clara: *Una Oportunidad para Todos los Niños*.

El desarrollo infantil temprano ha sido una prioridad del Condado de Santa Clara desde antes que se aprobara la Proposición 10. Como muchos de ustedes ya lo saben, mientras ocupaba el cargo de Presidenta del Consejo de Supervisores en 1998, inicié la formación de la Cooperativa del Desarrollo Infantil Temprano (*Early Childhood Development Collaborative*). Su objetivo inicial era formular un plan a nivel de todo el condado para promover el desarrollo saludable de los niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad. Cuando se aprobó la Proposición 10, la Cooperativa de Desarrollo Infantil Temprano (ECDC, por sus siglas en inglés), asumió el papel de redactar el borrador

o anteproyecto de nuestro plan estratégico. La Comisión ofrece su aprecio más profundo a todos los individuos que se ofrecieron voluntariamente y aceptaron este reto monumental e histórico para desarrollar un plan integral que asegure la prosperidad de nuestros niños pequeños. Gracias a los esfuerzos de estas personas, el plan estratégico es una compilación de las 1,200 voces comunitarias que fueron escuchadas en más de 60 reuniones de la comunidad. El plan incorpora la visión y el compromiso común de nuestra comunidad en lo que respecta a hacer de los niños pequeños una prioridad en nuestro condado.

Nuestros esfuerzos, no obstante, distan de haber concluido. Ahora, ha llegado el momento para que todos nosotros llevemos a cabo este plan con objeto de materializar excelentes resultados para nuestros niños pequeños. Hoy en día, invitamos

a todos para que se vuelvan asociados —padres y madres, proveedores de atención de la salud, personas interesadas —en construir una mejor vida para nuestros hijos.

Con nuestro compromiso e interés concertados, proporcionaremos atención infantil de más calidad, mejoraremos los servicios de atención de la salud, fomentaremos los vecindarios seguros y ofreceremos muchos más servicios de apoyo — con el propósito de garantizar *Una Oportunidad para Todos los Niños*.

Atentamente,



Blanca Alvarado
Presidenta

Primera Comisión de Niños y Familias

Índice de Materias

Reconocimientos

Resumen Ejecutivo

Nuestra Visión

1. La Proposición 10 1

Provides a summary of the Children and Families First Act of 1998.

2. Introducción 3

Proporciona una explicación de como fue elaborado el plan estratégico y una recapitulación de los principales mensajes recibidos de la comunidad.

3. Necesidades, Recursos y Brechas 9

Identifica los principales problemas a los que se enfrentan los niños y las familias en el Condado de Santa Clara y resume los recursos primarios actuales de las familias.

4. Metas, Objetivos e Indicadores 25

Discuten los resultados deseados para los niños y las familias—las metas en general, los objetivos a largo y a corto plazo y los indicadores a nivel comunitario.

5. Estrategias, Programas, Servicios y Proyectos 31

Aborda las formas propuestas para alcanzar las metas y los objetivos.

6. Financiamiento de las Prioridades 43

Presenta recomendaciones de financiamiento para los 3 primeros años de erogaciones de la Proposición 10.

7. Proceso de Asignación del Financiamiento 57

Aborda como serán distribuidos los fondos de la Proposición 10.

8. Plan de Evaluación 59

Aborda como se medirán el progreso respecto a las metas.

9. Convocatoria a la Acción 61

Presenta como los diferentes grupos pueden seguir participando en implementar el Plan Estratégico de la Proposición 10.

Apéndices

- A. El Proceso de Planeación y Participación
- B. El Perfil de las Necesidades de los Niños y las Familias*
- C. Investigación de los Recursos Seleccionados para las Estrategias de Asignación de Prioridades
- D. Las Mejores Prácticas para los Niños y las Familias
- E. Legislación sobre la Proposición 10*
- F. Resumen de los Comentarios Obtenidos de las Audiencias Públicas*

* (Solamente en inglés)

Entrelazadas en todo el siguiente documento se encuentran declaraciones de solamente algunas de las numerosas personas que participaron en el proceso de planeación. Nos sentimos honrados en poder presentar sus esperanzas y sueños como el corazón y el alma del siguiente plan.

Plan Estratégico formulado por

SANTA CLARA COUNTY SOCIAL SERVICES AGENCY

Kate Welty, Project Coordinator

THE MIG TEAM

Carolyn Verheyen, Principal-in-Charge,
MIG, Inc.

Bruce Riordan, Project Manager,
Elmwood Consulting

Lysa Hale, Project Associate,
Synapse Strategies

En nombre de

**THE EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT
COLLABORATIVE**

Proceso de Asignación preparado por

COMMUNITY CRIME PREVENTION ASSOCIATES

Peter Ellis, Shirley Lee, Willie Ellison

Plan de Evaluación proyectado por

HARDER + COMPANY COMMUNITY RESEARCH

Paul Harder, Michelle Magee

Fotografía de la portada por Julia Ohlemayer.

Las fotografías de interiores son cortesía de PhotoDisc, excepto la página del título (Ed Canalin), 10 (MIG), 32 (Tim Lehane), 45 (Kelly Aiken), 58 (Evelyn Romero Medina), 62 (MIG).

Resumen Ejecutivo

EN EL FUTURO DEL CONDADO DE SANTA CLARA:

Todos nuestros hijos prosperan—física, emocional, intelectual y espiritualmente—incluyendo todas nuestras necesidades de nivel social y económico, cultura, experiencia en la vida y necesidades especiales. Para apoyarlos, las familias de la rica mezcla de etnicidades, culturas, generaciones y estilos de vida de todo el condado cuentan con viviendas, educación, alimentos, atención de la salud, cuidado de los niños y transportación de calidad. Al proporcionar un círculo de apoyo para las familias, toda la comunidad comparte la responsabilidad del cuidado y la educación de nuestros hijos.

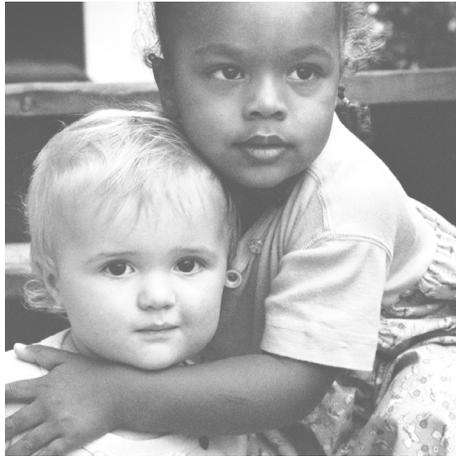
Cuidado de los niños y centros de atención preescolar estimulantes y económicamente alcanzables. Padres y prestadores de atención llenos de confianza y autosuficientes. Atención médica que sea accesible financiera, cultural y físicamente. Calles y vecindarios seguros. Un lugar al que puedan recurrir las familias que no saben dónde ir. Una buena vida. Un futuro.

Una oportunidad para todos los niños.

Hoy en día sabemos más que nunca antes acerca de la influencia de las experiencias tempranas sobre la salud emocional y física, el éxito en la educación y el futuro bienestar económico de un niño. Todos estos resultados dependen, en gran parte, de las experiencias que hayan tenido antes de entrar a primer grado. La investigación reciente que comprueba el efecto persistente del medio ambiente sobre el desarrollo del cerebro de un niño en sus tres primeros años de vida demuestra claramente la importancia de un comienzo saludable.

Proposición 10

Para abordar estas cuestiones, los votantes de California aprobaron la Proposición 10, la Primera Iniciativa sobre los Niños y las Familias de California, en Noviembre de 1998. La Proposición 10 elevó el impuesto sobre los productos del tabaco en \$0.50 por cajetilla con el propósito de pagar programas que promovieran el desarrollo saludable de los niños pequeños—desde antes de nacer hasta los 5 años. La legis-



lación requirió una nueva comisión estatal y nuevas comisiones locales para administrar el programa. Ochenta por ciento de los ingresos generados por el nuevo impuesto fueron designados para que las comisiones del condado apoyaran los programas locales para los niños y las familias.

Un plan estratégico para el Condado de Santa Clara

En el Condado de Santa Clara, la Primera Comisión de Niños y Familias está encargada de adoptar e implementar un plan estratégico para gastar los fondos de la Proposición 10, que inicialmente se espera que asciendan a \$27.5 millones al año (pero que decline en los años subsecuentes). La comisión le pidió a la Cooperativa Inicial para el Desarrollo de la Infancia (*Early Childhood Development Collaborative*) que encabezara un proceso de base comunitaria para desarrollar el plan estratégico. La Cooperativa fue fundada por la Supervisora del Condado Blanca Alvarado en enero de 1998 como una convocatoria a la acción que ofreciera una “oportunidad a todos los niños”. Ella tenía la esperanza de que la Cooperativa aprovechara la investigación inicial sobre el cerebro y los recursos del condado,

para que todos los niños pudiesen aspirar a los “máximos logros durante toda su vida”.

NUESTRO PROCESO DE PLANEACIÓN

Durante el último año, más de mil residentes del Condado de Santa Clara han trabajado juntos en un proceso integral para crear el Plan Estratégico de la Proposición 10. El proceso de planeación estuvo integrado por los siguientes elementos básicos:

Información aportada por la comunidad y participación de la misma

Durante todo el proceso, se les preguntó a las familias del Condado de Santa Clara y a otros defensores de los niños que hicieran comentarios sobre los principales retos que afectan a los niños pequeños y *qué debería hacerse para abordarlos*.

Orientación de expertos/asociados

Para discutir y formular estrategias sobre los temas específicos del desarrollo en la infancia temprana, en cada etapa del proceso se formaron equipos especiales de “expertos/asociados”, quienes han trabajado durante años para apoyar a las familias y niños pequeños.

Recolección y análisis de datos

Se recolectaron y analizaron datos sobre las necesidades, los recursos, las brechas en los ser-

vicios y las “mejores prácticas” para proporcionar una cimentación sólida para el plan estratégico.

Se siguió un proceso de planeación de seis pasos:

Paso Uno: Identificar las Necesidades, los Bienes y las Brechas

Paso Dos: Desarrollar Metas, Objetivos e Indicadores

Paso Tres: Desarrollar Estrategias, Programas, Servicios y Proyectos

Paso Cuatro: Establecer Prioridades de Financiamiento

Paso Cinco: Desarrollar un Proceso de Asignación

Paso Seis: Elaborar un Plan de Evaluación

Los Niños en el Condado de Santa Clara

Los niños en el Condado de Santa Clara están creciendo en un ambiente que, aparentemente, ha cambiado de un día a otro de una economía de base agrícola a una basada en la tecnología de la información. Con ese cambio ha venido un ensanchamiento en la brecha de los ingresos y un aumento sustancial del porcentaje de

niños que viven en la pobreza. Al mismo tiempo, nuestros 160,000 niños de 5 ó menos años de edad son todavía más diversos que la población adulta, donde no hay ningún grupo étnico que siga dominando.

Voces comunitarias

De las discusiones con las familias y las personas que trabajan con ellas surgieron cinco mensajes básicos:

- Las familias necesitan los “elementos básicos” de la vida moderna: recursos económicos adecuados, educación, vivienda económicamente alcanzable, alimentos suficientes, un buen sistema de transporte y una comunidad saludable y segura.
- Las necesidades de los niños más pequeños del condado, que adoptan numerosos aspectos, exigen que construyamos un sistema integrado de servicios al que los padres puedan tener acceso fácilmente antes que sus hijos entren a la escuela.
- Se deben proporcionar recursos y servicios para los niños y las familias de tal manera que sean utilizados y aprovechados por familias de todos los idiomas, todas las culturas, todas las etnicidades y diferentes necesidades.

- Las familias deben participar en el diseño y la implementación de soluciones.
- Se debe hacer mayor énfasis en la prevención y la intervención temprana.

Brechas

Mediante una extensa evaluación de necesidades que comprendió investigación cuantitativa y cualitativa, hemos identificado las siguientes brechas principales en cuatro categorías generales.

Hogares seguros, estables y estimulantes

Las principales brechas que afectan a los padres y las familias son la falta de asistencia y de apoyo que reciben y la falta de información acerca de los servicios existentes. Muchas familias no tienen suficientes ingresos, vivienda y transporte, y los niños necesitan más protección contra el abuso, la negligencia y la violencia doméstica. Demasiados niños están en el sistema de beneficencia infantil, y hay una escasez de familias para desempeñar actividades de tutela de crianza y adopción, especialmente para los niños de color.

Niños sanos

Se identificaron brechas en lo que respecta a los seguros médicos, la complejidad de los servicios de atención de la salud y la falta de atención preventiva. También se identificaron brechas en el uso de atención prenatal, la nutrición de los niños, los servicios de salud dental y mental, la atención de niños con necesidades especiales, así como los servicios para reducir el uso de alcohol, drogas y tabaco, y las tasas de nacimientos en adolescentes.

Preparación de los niños para que tengan éxito en la escuela

Se identificaron brechas en las áreas de dotación de personal y proveimiento de atención infantil, los costos de dicha atención y la falta de financiamiento en forma de subsidios, la calidad de la atención infantil, la ausencia de atención durante horarios no tradicionales y la falta de atención culturalmente apropiada y de necesidades especiales. Las diferencias de aprendizaje no están siendo identificadas y abordadas.

Vecindarios y comunidades seguros

Para los vecindarios y las comunidades, el racismo y la falta de tolerancia son brechas, como también lo son los parques y calles inseguros. Más niños deben ser protegidos contra

las lesiones. Las comunidades y los vecindarios deben proporcionar más apoyo a las familias y ofrecer lugares más seguros para que los niños y los jóvenes jueguen. También se deben abordar la calidad del aire y otras cuestiones relacionadas con el medio ambiente.

Metas y Objetivos

A través del proceso de planeación, los participantes definieron los resultados generales y específicos que debían obtenerse durante los cinco años siguientes. Además, se desarrolló una serie de indicadores a nivel comunitario para ayudar a que la Primera Comisión de Niños y Familias midiera el progreso hacia el mejoramiento total de los niños pequeños y sus familias en nuestra comunidad. A continuación se presentan las metas, así como los objetivos a corto y a largo plazo (con los objetivos en texto abreviado). Los objetivos a largo plazo son aquéllos que deben alcanzarse dentro de cuatro a cinco años, mientras que los objetivos a corto plazo deben lograrse dentro de uno a tres años. Los objetivos a largo plazo con un asterisco (*) son los que tienen mayor posibilidad de alcanzar la meta.

META 1

Las familias proporcionan hogares seguros, estables, afectuosos y estimulantes para los niños.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- A. Más padres que se sientan bien informados y llenos de confianza en cuanto a la educación de niños saludables.*
- B. Más niños que vivan en casas libres de los efectos del abuso de las drogas y el alcohol.*
- C. Menos casos de violencia doméstica.*
- D. Más familias que puedan permitirse tener alimentos, atención infantil, atención de la salud, vivienda y transporte.*
- E. Más niños pequeños en el sistema de beneficencia infantil que encuentren hogares permanentes dentro de los 18 meses después de su colocación.*

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

- a. Más familias con acceso a la información y asistencia en su idioma preferido.
- b. Mayor capacidad para proporcionar servicios de apoyo a los padres.

- c. Más apoyo y servicios para las familias que críen o adopten niños de 0 a 5 años de edad en el sistema de beneficencia infantil.

META 2

Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- A. Más bebés que nazcan sanos.*
- B. Un número menor de madres embarazadas que consumen alcohol, fuman y usan otras drogas.*
- C. Un número menor de niños pequeños expuestos al humo del tabaco en casa.
- D. Más niños que están al día con sus inmunizaciones a los 2 años de edad.
- E. Menos niños pequeños con problemas de salud por no consumir alimentos saludables.*
- F. Menos niños pequeños con anemia.*
- G. Menos niños de 2 a 4 años de edad con picaduras en sus dientes de leche.*

- H. Menos hospitalizaciones prevenibles por enfermedades crónicas entre los niños pequeños, tales como asma, neumonía o influenza pediátrica.*

- I. Menos padres y niños pequeños con problemas mentales y conductuales.*
- J. Menos niños pequeños con altas concentraciones de plomo en su sangre.

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

- a. Más familias y niños con seguro médico.
- b. Más madres que obtienen atención prenatal en el primer trimestre.
- c. Más niños pequeños con atención médica regular que reciben atención primaria regular y servicios de atención dental.
- d. Más niños con acceso a alimentos saludables.
- e. Más madres que amamantan a sus bebés durante 3 a 6 meses.
- f. Menos días con altas concentraciones de ozono por año en el Valle de Santa Clara.
- g. Más acceso a los servicios de atención de salud mental para los niños pequeños y sus familias.

META 3

Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entrarán a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- A. Más padres que puedan leer.
- B. Más padres que entiendan y puedan apoyar el desarrollo saludable de sus hijos de 0 a 5 años de edad.
- C. Más infantes que entran al jardín de niños listos para la escuela.*

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

- a. Más padres en los programas de alfabetización familiar.
- b. Más familias que utilicen la biblioteca.
- c. Más actividades de lectura.
- d. Mayor acceso a la educación de los padres en lo que respecta al desarrollo saludable de los niños.
- e. Más lugares para la atención infantil subsidiada.

- f. Más instalaciones autorizadas de atención para los niños.
- g. Más maestros de desarrollo infantil temprano totalmente calificados/trabajando con permiso.
- h. Menos rotación entre los maestros de desarrollo infantil inicial.
- i. Más casas y centros de atención de niños de familias que satisfacen las normas recomendadas de calidad.
- j. Más selección e intervención tempranas para los retardos de desarrollo en los niños.

META 4

Los vecindarios y las comunidades son lugares donde los niños se encuentran seguros, los vecinos están relacionados y se respetan todas las culturas.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- A. Más niños que se encuentran seguros al caminar, andar en bicicleta, jugar o cuando viajan en un auto en sus comunidades.
- B. Más familias y niños que se sientan aceptados en sus comunidades y no son afectados negativamente por prejuicios.*

C. Más familias con niños pequeños relacionados con los vecinos y otros miembros de la comunidad.*

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

- a. Más interiores y exteriores lugares seguros en la comunidad donde las familias pueden reunirse y jugar.
- b. Mejor seguridad de tránsito en los vecindarios.
- c. Más actividades interculturales en las comunidades para familias y niños.
- d. Más niños pequeños con por lo menos un modelo positivo del papel de adulto.

Estrategias Propuestas y Prioridades de Financiamiento

Las estrategias que se listan abajo son los programas, proyectos y servicios recomendados para mejorar las vidas de los niños y las familias en el Condado de Santa Clara. Éstas fueron desarrolladas por medio de un esfuerzo coordinado en el que participaron padres, expertos, encargados de formular e implantar políticas y otros con experiencia en asuntos infantiles y familiares. Todas las estrategias deben incorpo-

rar asistencia de emergencia donde fuese apropiado, así como proporcionar transporte y otros servicios para aumentar el acceso a los programas.

Estrategias prioritarias

(designadas para financiamiento dentro de los tres primeros años)

1. Establecer un **programa integral de educación y apoyo para los padres** y otros prestadores de atención primaria que podrá comprender educación de los padres, programas de automejoramiento y autosuficiencia, cese del hábito de fumar, prevención de la violencia doméstica, educación parental para los jóvenes/adolescentes, programas de apoyo para todos los tipos de padres, apoyo especial para aquéllos con necesidades especiales, programa de reclutamiento/contratación para las familias de crianza/adoptivas latinas y afroamericanas, atención de descanso para todos los padres, foros para que los padres hablen acerca de valores, orientaciones para las nuevas familias de inmigrantes, y educación acerca de la nutrición y la seguridad de los asientos para bebés en los autos.

Nivel de financiamiento recomendado 18%

2. Desarrollar un sistema completo y coordinado de **centros de servicios y recursos familiares de una sola visita** para proporcionar información y asistencia con todos los tipos de atención a la salud, atención infantil, educación de los padres, prevención de la violencia doméstica y otras necesidades, incluyendo servicios de ayuda a quienes puedan necesitarla y de referencia. Incorporar asistencia de tutores y ampliar el programa de lectura para los niños pequeños. Los centros deben estar basados en los vecindarios, colocalizados en otros centros comunitarios, próximos al transporte público, ser intergeneracionales, gratuitos o con una cuota de escala deslizable para quienes puedan permitírsela, incluyentes y culturalmente apropiados.

Nivel de financiamiento recomendado 10%

3. Crear un **sistema integral de información y referencia a nivel del condado** que sea cultural y lingüísticamente apropiado y accesible de acuerdo con los centros de una sola visita/comunitarios. Debe incluir acceso en línea a la Internet y telefónico, así como información/referencia de atención infantil amigable para el usuario y referencias a líneas directas multilingüe rela-

cionadas con la violencia doméstica. Debe ser utilizado por las familias (información/educación), los administradores de casos (identificación y referencias, navegación del sistema) y los proveedores (identificación y referencias). Será promovido por medio de las guías de fuentes de consulta o recursos de la ciudad, un “programa de embajadores” expandido y una campaña de concientización pública.

Nivel de financiamiento recomendado 3%

4. Promover y fortalecer una red de **servicios de atención de la salud localmente disponibles**—incluyendo servicios para niños sanos, atención prenatal mejorada, servicios dentales mejorados, servicios expandidos de salud mental, servicios de prevención de abuso de sustancias, asistencia para la salud de niños con necesidades especiales y familias de bajos ingresos, servicios para los padres de niños con anomalías físicas y mentales y un programa ampliado de lectura para los niños pequeños—que proporcionará un sistema de atención más accesible, orientado a los clientes, para todos los residentes del condado. Los servicios deberían ser integrados a través de la coordinación, la colocalización y sociedades,

pero deben estar adaptados individualmente para las necesidades locales. La red podría incluir un sistema de administración de casos amigable para el usuario, personal de ayuda a quienes puedan necesitar servicios mas amplios de atención de la salud, aumento de la cobertura del seguro médico, servicios expandidos móviles de atención médica y un programa de visita domiciliaria. Construido en base a modelos actuales—servicios de base escolar, servicios de salud comunitaria, etc.—que combinen recursos orientados a la prevención y servicios de tratamiento.

Nivel de financiamiento recomendado 20%

5. Modificar los programas actuales (tales como aquéllos en los centros de atención infantil, escuelas, etc.) para mejorar la **nutrición** entre los niños y sus familias. Aumentar el financiamiento de estos programas (tales como el programa para Mujeres, Lactantes y Niños [WIC]) para servir a más familias que no son elegibles en la actualidad. Ampliar la educación sobre la nutrición por todos los medios.

Nivel de financiamiento recomendado 3%

6. Ampliar y conservar una **fuerza de trabajo para el desarrollo infantil** altamente calificada al mejorar los salarios y las prestaciones (por medio de estipendios y un programa de prestaciones PERS), establecer una Academia de Desarrollo Profesional que incluya capacitación convencional además de proporcionar capacitación en competencia cultural y necesidades especiales, estimular el uso de planes de estudio para promover conductas saludables, ofrecer servicios de apoyo de educación para los profesionales de la atención infantil (préstamos y subsidios), conectar a las dependencias sanitarias y de otro tipo con los proveedores de capacitación y fomentar el desarrollo de negocios a través de un plan de reclutamiento a nivel del condado para los proveedores de atención infantil en familias y los maestros de desarrollo infantil, con proveedores especiales de reclutamiento y capacitación de atención de niños étnicamente diversos.

Nivel de financiamiento recomendado 13%

7. Ampliar los **subsidios** para hacer buena **atención de la salud infantil** accesible a más familias de bajos ingresos en el condado al aumentar los subsidios directos y de

Proveedores de Pagos Alternativos, creando un fondo de atención infantil para los padres de crianza de niños pequeños, subsidiando la atención infantil en las escuelas para las madres adolescentes y/o propugnando por elevar los niveles de elegibilidad de la atención infantil subsidiada.

Nivel de financiamiento recomendado 12%

8. Establecer un fondo y plan de acción de **instalaciones para la atención infantil** a nivel de todo el condado que tenga como resultado instalaciones nuevas y más amplias. Esto podría incluir defender el cambio de la zonificación y otras restricciones, mejorar las casas existentes de atención infantil en familias y los centros de atención infantil por medio de préstamos y subsidios, proporcionando apoyo para el arranque inicial y recursos para los proveedores de atención infantil en familias y asistencia técnica (por ejemplo, construcción, financiamiento, etc.).

Nivel de financiamiento recomendado 2%

9. Aumentar **la identificación temprana de los niños con diferencias de aprendizaje** y vincularla con los servicios de intervención apropiados. Esto incluye asociaciones entre

los proveedores de salud y los profesionales del desarrollo infantil, el ofrecimiento de pruebas selectivas (o tamizaje) y detección en los mismos lugares donde se proporciona atención infantil, y educar a los padres acerca de la detección e intervención tempranas a través de sus proveedores de atención infantil.

Nivel de financiamiento recomendado 8%

10. Incrementar los **programas accesibles de enriquecimiento** (arte, música, drama, dibujo, danza y otras actividades creativas) para los niños pequeños. Integrar a los niños con necesidades especiales y de todas las culturas en vez de separarlos. Ofrecer estos programas en los centros comunitarios/juveniles existentes, los centros de una sola visita y las escuelas, en horarios en que los padres puedan participar y con oportunidades para que éstos se ofrezcan como voluntarios.

Nivel de financiamiento recomendado 2%

11. Fortalecer y ampliar las asociaciones vecinales y otras **iniciativas basadas en los vecindarios** en las áreas que necesiten asistencia y asegurar que la ayuda a quienes puedan necesitarla y los servicios sean cul-

turalmente apropiados. Esto podría incluir enlaces con educadores de los padres, la creación de cooperativas y grupos de juegos de niñeras, proporcionar tutores, llevar a cabo evaluaciones de necesidades y distribución de los bienes en los vecindarios, en asociación con los servicios de policía y bomberos para los programas de vigilancia y preparación para emergencias de los vecindarios, la celebración de reuniones comunitarias y actividades culturales regulares, la creación de clubes de trueques en los vecindarios, la creación de jardines comunitarios y la asociación con organizaciones basadas en la comunidad para dar servicio a los complejos departamentales. También comprende el establecimiento de enlaces con los líderes de asociaciones entre sí, enlaces de los miembros de las asociaciones con el programa de embajadores, el aumento de la competencia cultural entre los policías encargados de aplicar las leyes y los enlaces de las escuelas y los grupos vecinales.

Nivel de financiamiento recomendado 4%

Los niveles de financiamiento suman 95% (excluyendo los costos de administración y evaluación e inversión en un fondo de subvencionamiento). El 5% restante se pone en reserva

para proporcionarle flexibilidad a la Comisión para aumentar el financiamiento de estrategias específicas según se justifique.

Otras estrategias clave

Aunque estas estrategias no fueron priorizadas para recibir financiamiento en los tres primeros años, se consideran importantes en el plan global para poder alcanzar las metas y los objetivos. La Comisión forjará asociaciones con otros grupos locales para defender sus esfuerzos. Además, estas estrategias podrían recibir financiamiento en los años cuatro y cinco.

12. Ampliar los esfuerzos de seguridad de tránsito y los viajes en automóvil, tales como requisitos y programas de asientos de seguridad para los autos y cascos para los ciclistas/motociclistas (incluyendo educación y capacitación culturalmente diversa), leyes y programas educativos para peatones y ciclistas, cruces de calles con diagonales rayadas, carriles para bicicletas e instalación de topes para reducir la velocidad.
13. Aumentar el número de familias que puedan permitirse satisfacer sus necesidades básicas tales como alimentos, atención de la salud, atención infantil, vivienda y trans-

porte mediante la implementación de varios cambios en las políticas y servicios.

14. Llevar a cabo una serie de programas comunitarios de educación/ayuda a quienes puedan necesitarla/defensoría de la comunidad, dirigidos a diferentes auditorios con mensajes específicos, incluyendo el cese del uso del tabaco.
15. Aumentar la sostenibilidad de los programas educando a quienes proporcionen fondos acerca de los retos a los que se enfrentan las sociedades no lucrativas, los ciclos apropiados de financiamiento y como promover la colaboración en vez de la competencia; proporcionar apoyo para las empresas no lucrativas que buscan financiamiento.
16. Reducir la violencia doméstica por medio de las siguientes medidas (a) aumentar la cantidad de asistencia disponible a las mujeres golpeadas de todas las culturas y a sus hijos; (b) mejorar los programas de tratamiento contra el consumo de drogas y alcohol haciéndolos más económicamente alcanzables y poniéndolos a disposición de un mayor número de personas; y (c) aumentar las clases de control de la ira y otras oportunidades de asesoramiento.

Asociarse con los programas satisfactorios actuales y mejorarlos.

17. Aumentar la capacidad de los servicios sanitarios locales.
18. Promulgar y fortalecer las políticas y leyes que creen casas y comunidades más saludables para los niños—tabaco, plomo, sustancias tóxicas, ozono a nivel del suelo, agua potable de mala calidad, etc.
19. Proporcionar subsidios de incentivos para las casas de atención de los niños en familias y los centros de desarrollo infantil para aumentar su calidad y accesibilidad.
20. Ampliar los planes de estudio de atención infantil/educación preescolar y jardín de niños para enseñar conductas saludables a los chicos en una edad muy temprana.
21. Crear un foro interactivo, en línea, para que los residentes proporcionen información a los líderes cívicos sobre varios temas que afectan el desarrollo de las familias y la primera infancia.

Proceso de Asignación del Financiamiento

La Comisión ha seleccionado 11 estrategias para financiar los tres primeros años y ha asignado porcentajes de financiamiento a cada estrategia. Para complementar estos hallazgos, la Comisión actualmente está desarrollando un proceso de asignación. Se encuentran en marcha deliberaciones acerca de cómo serán asignados los fondos en cada estrategia. Entre las áreas que deben ser tomadas en cuenta están: ¿Qué poblaciones deben ser servidas? ¿Se usarán los fondos para servicio directo? ¿Qué requisitos se incluirán para el apalancamiento de los fondos?

La Comisión ha recibido una cantidad significativa de información de los miembros y proveedores de servicios de la comunidad. Algunos de los valores que los participantes identificaron como críticos para el éxito del proceso de asignación son:

- La Competencia Cultural y Lingüística
- La Continuidad Integrada de los Servicios
- La Accesibilidad
- Los Servicios No Tradicionales

- La Colaboración
- La Asistencia Técnica

La Comisión se ha beneficiado con estas recomendaciones y ofrecerá oportunidades adicionales para recibir información aportada por la comunidad después que se haya elaborado el borrador del proceso de asignación.

Plan de Evaluación

El plan de evaluación de la Comisión combina los requisitos estatales para evaluar el impacto de los servicios desde una perspectiva de los resultados con la necesidad de la Comisión para establecer medidas de los procesos y desarrollar capacidad local para medir los resultados. El diseño de la evaluación identificará las medidas a largo y a corto plazo de las once estrategias prioritarias en tres niveles de impacto: los niños y las familias individuales; el sistema de prestación del servicio; y la comunidad del Condado de Santa Clara. La evaluación usará varios métodos para documentar el impacto: los reportes de los proveedores de servicios; las autoevaluaciones de dichos proveedores; los indicadores de la comunidad; y las encuestas de la comunidad y los usuarios de servicios.

El diseño de la evaluación se llevará a cabo en fases durante tres años con el propósito de reconocer la necesidad de desarrollar capacidad de recolección de datos entre la comunidad de proveedores. La Comisión proporcionará capacitación de los expertos, consulta y otro apoyo para permitir que las organizaciones de servicio mejoren sus habilidades. Habrá un grupo consultivo responsable de asegurar que la evaluación responda positivamente a la información aportada por la comunidad, sea factible para que la implementen los proveedores y que aborde las cuestiones críticas a las que se enfrentan los niños pequeños y sus familias en el Condado de Santa Clara.

Convocatoria a la Acción

El Plan Estratégico de la Proposición 10 fue la creación del pueblo de Santa Clara—desde los padres y los proveedores de atención infantil hasta los profesionales de la atención de la salud y los encargados de formular e implantar políticas. Ahora no es el momento para que los cientos de personas que participaron den un paso atrás y observen como se está implementando el plan. Es hora de que todos nosotros sigamos participando y hagamos que sucedan las cosas.

Aunque parece mucho dinero, \$27.5 millones (una cantidad que disminuirá con el transcurso del tiempo) realmente es una suma pequeña cuando se considera el ambicioso campo de aplicación de trabajo expuesto en este Plan Estratégico.

Esto no sucederá sin más participación, más apoyo—económico y de otro tipo—de todos los sectores de nuestra sociedad. ¿Qué pueden hacer **ustedes**?

Padres

Seguir monitoreando la forma en que el plan sea implementado y buscar oportunidades de expresar sus necesidades a la Comisión y a las dependencias que puedan solicitar financiamiento para proporcionar los servicios que ustedes necesitan. Y tal vez lo que sea más importante, ustedes pueden formar un equipo con sus vecinos—ya sea en una asociación vecinal existente o una nueva asociación de vecinos—y desarrollar un programa financiable por la Proposición 10 que sirva a las necesidades específicas de su vecindario.

Miembros de la comunidad

Conozcan a los niños de su vecindario. Cada uno de ustedes conviértase en un mentor y un papel modelo para los chicos que lo rodean.

Organizaciones basadas en la comunidad y otros proveedores no lucrativos

Busquen oportunidades de ampliar sus programas que tienen éxito y formar equipos unos con otros para mejorar o crear nuevos programas con el propósito de alcanzar las metas y objetivos del plan. Identifiquen las oportunidades de integrar sus servicios con los de otras organizaciones.

Fundaciones y otros proveedores de fondos

Trabajen con sus donatarios y entre sí con el propósito de desarrollar propuestas para la Proposición 10 que apalanquen otros recursos.

Encargados de formular e implantar políticas y personal de dependencias públicas

Este plan y las necesidades expresadas en el mismo representan una oportunidad fuera de lo común para individualizar los servicios con objeto de ayudar a que las familias tengan más éxito en el Condado de Santa Clara. Expresen su liderazgo haciendo cambios claros en las políticas para apoyar a los niños y las familias en todos los aspectos de sus vidas.

La comunidad empresarial

Suban al escenario y reconozcan que también ustedes tienen una responsabilidad hacia los

Condado de Santa Clara

niños de nuestro condado y busquen oportunidades para contribuir—ya sea apoyando a los empleados que sean padres por medio de políticas, subsidios y servicios en el propio lugar, o convirtiéndose en asociados en los programas de financiamiento que satisfagan las metas y objetivos del plan. Y lo que todavía es mejor—ayuden activamente a implementar las 21 estrategias de este plan.

Éstos son sólo algunos ejemplos de lo que pueden hacer grupos específicos para asegurar que el trabajo realizado en el periodo 1999-2000 identifique las necesidades de los niños pequeños y sus familias, y desarrollar recomendaciones para satisfacer esas necesidades no significa participar en la elaboración

de un grueso documento de planeación, que se empolva en los anaqueles de los planificadores o se use para sostener abierta una puerta.

El documento que usted tiene en sus manos contiene las esperanzas y aspiraciones de 160,000 jóvenes—sus hijos, sus hijas, sus sobrinas y sobrinos, sus nietos y nietas, los hijos de su vecino y los hijos de su amigo.

No permita que los niños—ninguno de ellos—caigan a través de las hendiduras. Sea parte de la red de seguridad que garantice que puedan prosperar—física, emocional, intelectual y espiritualmente.

Haga que sucedan las cosas.

1. Resumen de la Proposición 10

El 3 de noviembre de 1998, los votantes de California aprobaron la Proposición 10—la Primera Ley de los Niños y las Familias. La Ley aumenta los impuestos de ventas sobre los cigarrillos y otros productos de tabaco en 50 centavos de dólar para financiar los programas de desarrollo infantil temprano y de prevención y cese del hábito de fumar. Específicamente, el propósito de la Ley es:

- Promover, apoyar y mejorar el desarrollo temprano de los niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad;
- Establecer y coordinar programas completos e integrados que hagan énfasis en la concientización de la comunidad, la educación, la crianza, la atención infantil, los servicios sociales, la atención y la investigación de la salud; y
- Dar las disposiciones necesarias para obtener una mayor flexibilidad local en el diseño de sistemas eficaces de prestación de servicios y eliminar la duplicación.

El Enfoque de la Ley

La medida tiene tres resultados estratégicos: mejor salud infantil, mejor desarrollo infantil y mejor funcionamiento familiar. Para alcanzar estos resultados, las pautas estatales se concentran en las siguientes actividades:

- Servicios de educación y apoyo de los padres;
- La disponibilidad y el proveimiento de atención infantil de alta calidad, accesible y económicamente alcanzable;
- El proveimiento de servicios de atención de la salud infantil que haga énfasis en la prevención, las pruebas selectivas diagnósticas y el tratamiento no cubiertos por otros programas; y
- El proveimiento de servicios de atención de la salud materna pre y postnatal que haga énfasis en la prevención, las inmunizaciones, la nutrición, el tratamiento del abuso del tabaco y otras sustancias, las pruebas selectivas de la salud en general y los servicios de tratamiento no cubiertos por otros programas.

“En California existe la necesidad apremiante de crear e implementar un sistema de información y servicios completo, cooperativo e integrado para promover, apoyar y optimizar el desarrollo infantil inicial desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad.”

— Primera Ley de los Niños y Familias de California de 1998

“Esencialmente, esta inversión contribuirá a que las familias formen los vínculos seguros que les proporcionan a los niños los cimientos para una vida positiva—permitiéndoles que crezcan contentos, saludables y seguros contra poder sufrir algún daño o lesión . . . Pero lo que es todavía más importante, al invertir en nuestros hijos en una fase temprana podemos evitarles un futuro de promesas incumplidas y vidas rotas.”

— Rob Reiner, director cinematográfico y Presidente de la Comisión de Niños y Familias de California

Gobierno Estatal y Local

Para administrar la corriente de financiamiento anual de \$700 millones creada por la Ley se han establecido una nueva comisión estatal y nuevas comisiones locales en cada condado.

La comisión estatal

La Comisión de Niños y Familias de California es responsable de la administración a nivel estatal de la medida, la cual comprende el desarrollo de las pautas del programa, la revisión de los planes de los condados y la ejecución de una revisión y evaluación anual del programa. La comisión de siete miembros también gasta veinte por ciento de los ingresos disponibles anualmente en comunicaciones en los medios masivos, educación para los padres y proveedores, atención infantil, investigación y administración.

Las comisiones de los condados

Ochenta por ciento de los ingresos disponibles son asignados anualmente a las comisiones de los condados. Cada comisión de cinco a nueve miembros es responsable de desarrollar un plan estratégico para guiar la erogación de los fondos locales de la Proposición 10. Los esfuerzos de planeación locales deben ser compatibles con las pautas estatales y los programas deben ser revisados y evaluados anualmente.

2. Introducción

EN EL FUTURO DEL CONDADO DE SANTA CLARA:

Todos nuestros hijos prosperan—física, emocional, intelectual y espiritualmente—incluyendo todas nuestras necesidades de nivel social y económico, cultura, experiencia en la vida y necesidades especiales. Para apoyarlos, las familias de la rica mezcla de etnicidades, culturas, generaciones y estilos de vida de todo el condado cuentan con viviendas, educación, alimentos, atención de la salud, cuidado de los niños y transportación de calidad. Al proporcionar un círculo de apoyo para las familias, toda la comunidad comparte la responsabilidad del cuidado y la educación de nuestros hijos.

Cuidado de los niños y centros de atención preescolar estimulantes y económicamente alcanzables. Padres y prestadores de atención llenos de confianza y autosuficientes. Atención médica que sea accesible financiera, cultural y físicamente. Calles y vecindarios seguros. Un lugar al que puedan dirigirse las familias que no saben dónde dirigirse. Una buena vida. Un futuro.

Una oportunidad para todos los niños.

Hoy en día sabemos más que nunca antes acerca de la influencia de las experiencias tempranas en la salud emocional y física, el éxito en la educación y el futuro bienestar económico de un niño. Todos estos resultados dependen, en gran parte, de las experiencias que hayan tenido antes de entrar al primer año. La investigación reciente que exhibe el impacto persistente del medio ambiente sobre el desarrollo del cerebro de un niño en los tres primeros años demuestra claramente la importancia de un comienzo saludable.

A pesar de esto, el gasto público en los programas para niños se ha concentrado históricamente en los chicos después que están en la escuela—cuando *ya* se ha causado gran parte del daño. Siguiendo la guía del director cinematográfico y activista Rob Reiner, en noviembre de 1998 los votantes del estado aprobaron la Proposición 10, la Primera Iniciativa de los Niños y Familias de California. La Proposición 10 elevaba el impuesto sobre los productos del tabaco en \$0.50 por cajetilla para pagar los programas destinados a promover el desarrollo saludable de los niños pequeños—desde antes del nacimiento hasta los 5 años de edad.

La legislación estipulaba una nueva comisión estatal y nuevas comisiones locales para administrar el programa. Veinte por ciento es para los programas para niños y familias a nivel estatal designados por la comisión estatal. Ochenta por ciento de los ingresos generados por el nuevo impuesto fueron asignados para que las comisiones de los condados apoyaran los programas locales para los niños y las familias.



La Primera Comisión de Niños y Familias del Condado de Santa Clara de nueve miembros fue nombrada en noviembre de 1999. La comisión está encargada de adoptar e implementar un plan estratégico para gastar los fondos de la Proposición 10 en el Condado de Santa Clara. Esto incluye determinar como se debe distribuir una cantidad inicial anticipada de \$27.5 millones anualmente (la cual se espera que decline en los años subsecuentes)—qué clase de proceso de asignación se usará, si deben apartarse fondos para algunos propósitos específicos, quiénes serán elegibles para los fondos, como pueden pedir fondos los solicitantes y así sucesivamente—así como decidir la forma en que se medirán los resultados. Para ayudar a desarrollar el plan estratégico, recurrieron para asistencia a la Cooperativa de Desarrollo Infantil Temprana (*Early Childhood Development Collaborative*), una organización ya existente.

Un Plan Estratégico para el Condado de Santa Clara

Aquí en el Condado de Santa Clara, algunos funcionarios locales ya se encontraban adelantados en el juego cuando la Proposición 10 fue

aprobada—y querían iniciar un movimiento. La Cooperativa de Desarrollo Infantil Temprano fue fundada por la Supervisora del Condado Blanca Alvarado en enero de 1998 como una convocatoria a la acción que les ofreciera “una oportunidad a todos los niños.” Tenía la esperanza de que la Cooperativa pudiera basarse en la investigación inicial sobre el cerebro y los recursos del condado, para que todos los niños pudieran aspirar a los “máximos logros durante toda su vida.”

Recurriendo a los padres naturales y a los padres de crianza/adoptivos; los proveedores de atención infantil y otros prestadores de atención; y a los expertos en educación, atención de la salud, salud mental, seguridad, prevención de la violencia, educación parental y familiar, y a los negocios, la Cooperativa se convirtió en un esfuerzo arrollador para desarrollar y poner en marcha una visión para los niños pequeños del condado que asegure su bienestar físico, mental y emocional. Esa visión también incorporaba una suposición de que las necesidades básicas de las familias, tales como la vivienda y los alimentos, sean satisfechas con la esperanza de que toda la comunidad tome un interés activo en la atención y la crianza de los niños.

Cuando los votantes aprobaron la Proposición 10, cambió el enfoque de la Cooperativa. Designada como un cuerpo consultivo oficial de la Primera Comisión de Niños y Familias del Condado de Santa Clara, a la Cooperativa se le dio el encargo de dirigir un proceso basado en la comunidad para desarrollar un plan estratégico que guiara la erogación de los fondos de la Proposición 10 asignados al Condado de Santa Clara.

En respuesta, más de mil residentes del Condado de Santa Clara han trabajado juntos en un proceso integral durante el último año para crear el Plan Estratégico de la Proposición 10. Este grupo diverso de participantes se entregó verdaderamente al proceso y fue guiado por las siguientes “creencias básicas”:

- La participación continua de la comunidad es vital para el éxito de esta iniciativa.
- Las familias y los niños viven en comunidades y vecindarios diversos. Las comunidades dentro de un condado, por lo tanto, deben participar en la identificación de las fuerzas y los retos y la fijación de las prioridades locales.
- Las estrategias y los programas que tienen éxito están basados en la fuerza de las familias, los niños y las comunidades.

- Aunque debe prestarse especial atención a aquéllos con el menor grado de apoyo y el mínimo de recursos, todos los niños necesitan relaciones de crianza, oportunidades, valores y autoestima positiva para crecer física y emocionalmente saludables.

Participación

El proceso participativo en la planeación estuvo compuesto de estos elementos básicos:

INFORMACIÓN APORTADA POR LA COMUNIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LA MISMA

Durante todo el proceso se les pidió a las familias y otros defensores de los niños en el Condado de Santa Clara que hicieran comentarios sobre los principales retos que afectan a los niños pequeños y *lo que debería hacerse para abordarlos*. Se celebraron tres rondas de reuniones comunitarias locales—las cuales se concentraron primero en las necesidades, luego en los resultados deseados y finalmente en las estrategias—en escuelas, centros comunitarios, centros de recursos familiares, dependencias no lucrativas y sitios gubernamentales locales de todo el condado. Se distribuyeron cuestionarios en inglés, español y vietnamita a través de las organizaciones basadas en la comunidad, y se llenaron más de 800. Se recibieron casi 300 tar-

jetas de comentarios y compromisos, junto con más de 50 piezas adicionales de correspondencia. Recibimos información vital y orientación de los nuevos padres y los padres “veteranos”, de los padres adolescentes, de los abuelos y padres de crianza, y de otros individuos interesados.

Se invitó a miembros de la comunidad que representaban un amplio espectro de diversidad a participar en discusiones más filosóficas acerca de valores fundamentales que debían ser reflejados en el plan y en la distribución de los fondos.

Al final de cada etapa en el proceso de desarrollo del plan, estos participantes se reunieron en una junta de la cooperativa a nivel de todo el condado para revisar los resultados de cada fase. Estas grandes juntas cooperativas discutieron, modificaron y afirmaron el trabajo realizado durante esa fase y se prepararon para la tarea subsecuente. La asistencia total en las cuatro juntas cooperativas a nivel estatal fue mayor de 800 personas. En total, se celebraron 43 juntas y discusiones con miembros de la comunidad.

Una vez que se elaboró un borrador del plan, la Comisión celebró cinco audiencias públicas—en las regiones Norte, Central y Sur del condado, así como para las comunidades en las que se hablaba español y vietnamita (vea Apéndice F*).

“Espero que Sabrina se beneficie con la Proposición 10 porque es nuestra única hija. Quiero lo que sea mejor para ella.”

“Espero que todos los niños de nuestro condado se beneficien con la Proposición 10 porque me interesa.”

— Participantes en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

ORIENTACIÓN DE EXPERTOS/ASOCIADOS

En cada etapa del proceso se reúnen equipos especiales de “expertos/asociados”, quienes han trabajado durante años en el apoyo de familias y niños pequeños, para discutir y formular estrategias sobre los temas de desarrollo de la primera infancia. Expertos en los campos de atención infantil, educación, seguridad infantil, educación y apoyo parental, y salud física y mental proporcionaron experiencia y conocimientos inapreciables en lo que respecta a los recursos actuales, las brechas en los servicios, los obstáculos para mejorar la atención y las estrategias. Muchos de estos expertos/asociados también participaron en las reuniones cooperativas a nivel de todo el condado, y varios también proporcionaron asesoramiento individual.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recolectaron y analizaron datos para proporcionar una base firme para el plan estratégico. En cooperación con nuestros asociados comunitarios, desarrollamos información cuantitativa para describir por completo las necesidades actuales de los niños y las familias del Condado de Santa Clara y las brechas entre estas necesidades y los recursos disponibles (vea *Perfil de Necesidades de los Niños y las Familias [The Children and Family Needs Profile]*, Apéndice

* Solamente en inglés

B*). Identificamos estrategias que han sido comprobadas, en el Condado de Santa Clara y en otras partes, para mejorar las vidas de los niños (vea *Las Mejores Prácticas para los Niños y las Familias [Best Practices for Children and Families]*, Apéndice D). Y desarrollamos la obra *Investigación de los Recursos Seleccionados para las Estrategias de Asignación de Prioridades [Selected Resources Research for Priority Strategies]* (vea Apéndice C) para documentar los principales recursos para los niños y las familias en el condado que podemos aprovechar con el financiamiento de las estrategias de asignación de prioridades de la Proposición 10.

Nuestro proceso de planeación

Se siguió un proceso de planeación de seis pasos (en el Apéndice A se incluye una descripción más detallada del proceso de planeación y participación). Como el Condado de Santa Clara es uno de los grandes condados más diversos en el estado, la Cooperativa adoptó medidas adicionales para asegurar que todas las comunidades tuvieran oportunidad de participar activamente en el proceso de planeación.

PASO UNO: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES, LOS ACTIVOS Y LAS BRECHAS

En cada distrito a nivel de supervisión tuvieron lugar juntas de los Equipos Comunitarios

Locales (LCT, por sus siglas en inglés). Éstas fueron suplementadas por dos reuniones de Expertos/Asociados en los campos de atención infantil/educación temprana, educación parental, seguridad y protección física de los niños. La junta de la Cooperativa a nivel del condado a la conclusión de este paso reunió a 300 personas, quienes examinaron las necesidades, los recursos y las brechas que se habían identificado.

PASO DOS: DESARROLLAR METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

Una vez más, las juntas de los LCT en seis lugares atrajeron a miembros de las familias y proveedores locales para discutir las metas, los objetivos y los indicadores potenciales. Éstas fueron seguidas por cinco juntas de Expertos/Asociados en los campos de educación parental, salud, atención infantil, educación y seguridad vecinal. Una segunda junta de la Cooperativa a nivel del condado reunió todavía más padres impacientes por discutir las metas, los objetivos y los indicadores del Plan Estratégico.

Otro método utilizado fue una serie de grupos de enfoque con grupos étnicos específicos, que representaban las comunidades rusa, laosiana, etíope, camboyana, indoamericana, china y filipina. Además, se celebraron juntas de grupos

de enfoque con representantes de la comunidad religiosa afroamericana, así como con familias sin casa.

PASO TRES: DESARROLLAR ESTRATEGIAS, PROGRAMAS, SERVICIOS Y PROYECTOS

Se celebraron seis juntas de los LCT para solicitar información sobre las estrategias propuestas, a las personas que se beneficiarán con esas estrategias; es decir, las familias.

Se celebraron dos reuniones de mediodía a nivel del condado para discutir el proceso de planeación y los productos obtenidos hasta la fecha con la comunidad hispanoparlante y con la comunidad de habla vietnamita. El Día del Latino, celebrado en noviembre de 1999, y el Día del Vietnamita, en diciembre de 1999, reunieron a 300 participantes cada uno y se llevaron a cabo en sus idiomas nativos.

Los resultados de todos estos esfuerzos de proporcionar ayuda a quienes puedan necesitarla fueron refinados en tres reuniones de Expertos/Asociados—esta vez abarcando tres áreas geográficas—y discutidos en la tercera junta de la Cooperativa a nivel del condado el 29 de enero del 2000.

“Espero que Mónica se beneficie con la Proposición 10 porque necesita ser educada en un ambiente donde los niños sean una prioridad de la comunidad y a los ojos de los funcionarios electos, los medios de comunicación y los encargados de formular e implantar políticas.”

— Participantes en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

PASO CUATRO: ESTABLECER PRIORIDADES DE FINANCIAMIENTO

El Paso Cuatro fue la tarea más difícil de todas: tomar la lista final de estrategias, desarrollar criterios para determinar qué estrategias deberían ser priorizadas para financiamiento en los tres primeros años y recomendar una proporción porcentual de fondos para estas estrategias “prioritarias.” En este último paso, elaboramos la *Investigación de los Recursos Seleccionados para las Estrategias de Asignación de Prioridades (Selected Resources Research for Priority Strategies)* así como la documentación de las mejores prácticas asociada con las estrategias de asignación de prioridades.

Además de depender de una gran reunión de Expertos/Asociados con representantes de las varias áreas de que se trataba, el paso final empleó dos diferentes métodos para lograr la participación de miembros de la comunidad y expertos: tres reuniones de “diálogo” de dos partes donde los invitados constituirían una sección representativa de la comunidad y seis reuniones “de liderazgo” con líderes que representaban la educación, la comunidad religiosa, el sector no lucrativo/de las fundaciones, el gobierno municipal y el gobierno del condado. Una junta final de la Cooperativa a nivel del condado el 11 de marzo del 2000 les dio a las

familias y otros participantes la oportunidad de examinar las estrategias de asignación de prioridades y discutir las proporciones potenciales de financiamiento.

PASO CINCO: DESARROLLAR UN PROCESO DE ASIGNACIÓN DE FINANCIAMIENTO

La Comisión creó un Comité de Asignación y Evaluación y le encargó redactar un borrador del proceso de asignación. El Comité contrató un consultor para que le ayudara a:

- Recopilar información acerca de los diferentes procesos de asignación utilizados por las organizaciones de servicios humanos, las fundaciones y otras organizaciones que otorgan subsidios;
- Identificar los elementos críticos de los procesos de asignación; y
- Recomendar un proceso de asignación para implementar el plan estratégico.

El Comité se ha beneficiado con la información aportada por la comunidad, recolectada durante todo el proceso de planeación y ofrecerá otras oportunidades para que la comunidad aporte información después que haya concluido el redactor del proceso de asignación. Luego, la Comisión aprobará el proceso, redactará un borrador de solicitud de proposiciones y establecerá grupos o paneles de revisión.

PASO SEIS: DESARROLLAR UN PLAN DE EVALUACIÓN

El Comité de Asignación y Evaluación también es responsable del proceso de evaluación. Éste será implementado durante tres años, empezando con recopilar la información limitada de resultados de todos los proveedores utilizando los instrumentos existentes de éstos, y luego documentando los resultados y los servicios a largo plazo. La Comisión proporcionará capacitación de los expertos, consultoría y otro apoyo para permitir que las organizaciones de servicios aumenten sus capacidades de evaluación. Habrá un grupo consultivo responsable de asegurar que la evaluación responda positivamente a la información aportada por la comunidad, que sea factible para que la implementen los proveedores y que aborde los problemas críticos a los que se enfrentan los niños pequeños y sus familias en el Condado de Santa Clara. Los usuarios de servicios, los proveedores de los mismos y los miembros de la comunidad en general servirán en este grupo de supervisión. Examinarán el diseño de evaluación y las herramientas de recopilación de datos, monitorearán el impacto de la evaluación de los usuarios de servicios y los proveedores y harán recomendaciones a la Comisión en lo que respecta a mejoras de la evaluación.

Las Voces de la Comunidad

Encontramos muchos padres dispuestos a participar en las deliberaciones y consignar claramente qué les gustaría ver del Plan Estratégico de la Proposición 10. De las discusiones con las familias y de quienes trabajan con ellos surgieron cinco mensajes básicos:

1. **Las familias necesitan los “elementos básicos” de la vida moderna: recursos económicos adecuados, educación, vivienda económicamente alcanzable, alimentos suficientes, buena transportación y una comunidad saludable y segura.** La crianza de niños saludables en el Condado de Santa Clara representa retos para *todas* las familias. Para las familias que están tratando de resolver problemas de empleo, ingresos, vivienda o alimentos (algunas veces en combinaciones devastadoras), no solamente la actividad parental, sino la supervivencia cotidiana puede volverse casi imposible.
2. **Las necesidades de los niños más pequeños del condado, que adoptan numerosos aspectos, exigen que construyamos un sistema integrado de servicios al que los padres puedan tener fácil acceso antes que sus hijos entre a la**

escuela. Este sistema debe ser fácil de entender y navegar. Los esfuerzos bien intencionados son menos que eficaces si no están diseñados para funcionar juntos para tratar a los niños y las familias de una manera integral u holística.

3. **Los recursos y los servicios para los niños y las familias se deben proporcionar de tal manera que sean utilizados y aprovechados por las familias de todos los lenguajes, culturas, etnicidades y diferentes necesidades.** Somos el hogar de una rica mezcla de etnicidades y culturas y más de 50 idiomas. Dos terceras partes de nuestros niños pequeños son latinos, asiaticoamericanos o afroamericanos. Los complejos sistemas de servicios, que no les son fáciles de navegar a muchos padres, resultan particularmente difíciles para quienes no dominan bien el inglés. Y tal vez lo que sea más importante, muchas familias no usan servicios para los que son elegibles o no pueden resolver problemas de asuntos con proveedores de atención de la salud, escuelas u otras entidades *porque no se sienten bien al tratar con personas e instituciones que no respetan su cultura.*
4. **Las familias necesitan participar en el diseño y la implementación de soluciones.** El mayor recurso del Condado de Santa Clara

para mejorar las vidas de los niños pequeños son sus padres y las personas encargadas de cuidarlos. Una y otra vez, los padres pidieron que los fondos de la Proposición 10 fueran utilizados para contribuir a que los padres y las comunidades se ayuden por sí mismos. Quieren mejores herramientas y recursos, para que puedan trabajar creativamente con objeto de mejorar las vidas de sus hijos y las comunidades donde residen.

5. **Se debe hacer mayor énfasis en la prevención y la intervención temprana.** Muchos participantes en las reuniones de la comunidad han solicitado que concentremos la mayoría de los fondos de la Proposición 10 en la prevención y la intervención temprana. Este enfoque podría requerir más tiempo para mostrar resultados, pero los miembros de la comunidad consideran que el Condado de Santa Clara debe aprovechar esta oportunidad para atacar las causas fundamentales de los problemas que afectan a los niños y sus familias, en vez de seguir tratando principalmente los síntomas.

En las siguientes páginas usted encontrará nuestro mejor esfuerzo para asegurar que todos los niños en el Condado de Santa Clara crezcan saludables y tengan la mejor oportunidad de alcanzar el éxito en la vida.

3. Necesidades, Recursos y Brechas

Esta sección del plan describe los mayores problemas a los que se enfrentan los niños y las familias del Condado de Santa Clara y resume los principales recursos que tienen a su disposición. Es una “fotografía instantánea” para ver como se encuentran actualmente nuestros hijos y familias y realzar las áreas de mayor necesidad. Los datos contenidos están basados en la información aportada por las familias y los expertos/asociados, y las experiencias de éstos, así como en una revisión de numerosos reportes y estudios sobre los niños en el Condado de Santa Clara. La obra completa *Perfil de Necesidades de los Niños y las Familias (Children and Families Needs Profile)** aparece en el Apéndice B de este documento, y proporciona información más detallada obtenida de nuestra investigación.

* En inglés.

¿Quiénes son los niños en el Condado de Santa Clara?

Hace 30 años, los niños en el Condado de Santa Clara tenían exactamente la misma probabilidad de crecer rodeados por campos abiertos y huertos o por edificios de oficinas. La brecha entre ricos y pobres, aunque siempre estuvo ahí, nunca fue tan grande como lo es hoy en día. De acuerdo con el Departamento de Finanzas de California, 55 por ciento de los empleos en el Condado de Santa Clara producen ingresos demasiado bajos para sostener a una familia de cuatro miembros. Sin embargo, los ingresos medios por familia han aumentado en más de 20 por ciento en los últimos 10 años, una tendencia que continuará.

De hecho, el porcentaje de niños menores de 18 años de edad que viven en la pobreza ha aumentado casi 60 por ciento—a pesar de que la población total de niños menores de 18 años sólo ha aumentado 17 por ciento.

De las 34,000 familias que participan en el programa CalWORKs, 79 por ciento viven en San José, 5 por ciento viven en Gilroy y 3 por ciento viven en Sunnyvale y Santa Clara. La vasta mayoría de estas familias—más de 26,000—están encabezadas por una sola persona: el padre o la madre.

Ya no hay una mayoría étnica en el Condado de Santa Clara—ningún grupo étnico representa más de 50 por ciento de la población. Habiendo dicho esto, los mayores grupos étnicos son blancos, latinos y vietnamitas. Nuestros 160,000 niños de 5 ó menos años de edad son todavía más diversos que la población adulta. Un poco más de una tercera parte son latinos, un porcentaje semejante es de blancos, aproximadamente una cuarta parte son asiáticos y el resto son afroamericanos, norteamericanos nativos o de otra identidad étnica. Hablan más de 50 idiomas y dialectos.



Sin embargo, los grupos étnicos están sobrerrepresentados entre los participantes del programa CalWORKs: Casi 15,000 de las 34,000 familias son latinas, 9,800 son vietnamitas, 2,200 son afroamericanas y 1,400 son camboyanas. Los blancos representan 3,800 de las familias. Están representados más de 22 grupos étnicos adicionales.

Los niños y las familias tienen necesidades específicas y apremiantes

Las necesidades de los niños y las familias en el Condado de Santa Clara están agrupadas en cuatro áreas:

- Casas Seguras, Estables y Estimulantes
- Niños Saludables
- Niños Preparados para Tener Éxito en la Escuela
- Vecindarios y Comunidades Seguros

Para cada área, nosotros reportamos:

- ¿Qué necesitan las familias y los niños?
- ¿Por qué es importante esto?
- ¿Qué recursos están actualmente a disposición de los niños y las familias? (Para una

descripción más completa de los recursos, vea el Apéndice C).

- ¿Cómo nos encontramos actualmente?

Casas Seguras, Estables y Estimulantes

¿Qué necesitan las familias y los niños?

Necesitan:

- Apoyo y asistencia para ayudar a que los padres mejoren sus aptitudes y sean mejores padres,
- Un alto grado de mejoramiento de la información y la ayuda para quienes puedan necesitarla en cuanto a los servicios actuales para los niños y las familias,
- Ingresos suficientes para poder proporcionar vivienda, atención de la salud y otros elementos esenciales,
- Protección del abuso y la negligencia y de la violencia doméstica; y
- Un ambiente hogareño seguro, tranquilo y consistente.

¿Por qué es importante esto?

Una base hogareña segura y tranquila es el centro físico de la vida de un niño pequeño. Todos los niños deben estar protegidos contra las lesiones físicas en la casa y alrededor de la misma. Un ambiente hogareño consistente es crítico para la salud física y la seguridad emocional de un niño. Los niños que se sienten seguros en casa y que reciben altos niveles de amor y apoyo de sus familias desarrollan vínculos emocionales saludables con otras personas.

Las familias sin empleos e ingresos adecuados recortan lo que gastan en atención de la salud como alimentos, vivienda, atención infantil y otros elementos que son esenciales para el desarrollo saludable de los hijos. Los padres que están luchando para alimentar, proporcionar un refugio para sus familias y vestir las, tienen una serie adicional de obstáculos que pueden hacer muy difícil la crianza de los hijos. Las familias que no tienen un transporte adecuado no pueden aprovechar al máximo los servicios y recursos que están a disposición de sus hijos.

La falta de educación, confianza y apoyo cercano de los padres puede tener muchos efectos negativos sobre los niños: riesgos para la salud mental y física, y mala preparación para la escuela, entre otros problemas.

La extensa variedad de servicios disponibles para los niños y sus familias en el Condado de Santa Clara tiene poco valor si las familias no están enteradas de ellos o no se sienten cómodos al usarlos.

¿QUÉ RECURSOS ESTÁN ACTUALMENTE A DISPOSICIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS FAMILIAS?

Hay una serie de servicios de información y referencia de atención infantil, atención de la salud y otras áreas de servicio. Entre los operadores figuran el Concilio Comunitario Coordinado de Atención Infantil (*Community Coordinated Child Care Council*), la Alianza de Tecnología Comunitaria (*Community Technology Alliance, Choices*), las Opciones para los Niños (*Choices for Children*) y la Iniciativa Mayfair (*Mayfair Initiative*).

Aproximadamente 4,300 niños están bajo el cuidado y la supervisión del Departamento de Servicios Familiares e Infantiles en cualquier punto de tiempo. La mitad de estos niños tienen menos de 6 años de edad.

Una extensa variedad de organizaciones, tales como escuelas, proveedores de atención de la salud, organizaciones comunitarias y gobiernos locales proporcionan educación y actividades de apoyo para los padres.

“Espero que Carrie y Cameron se beneficien con la Proposición 10 porque como una familia que sólo tiene su madre soltera adolescente se esfuerzan por alcanzar el éxito y tener nuevas esperanzas sobre una base cotidiana.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

“Espero que José se beneficie con la Proposición 10 porque necesita una familia de crianza que pueda ayudarlo a convertirse en la maravillosa persona que se supone que debe llegar a ser.”

— Participantes en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

Varias dependencias gubernamentales y organizaciones no lucrativas proporcionan asistencia a las familias de bajos ingresos en lo que respecta a empleo, capacitación laboral, vivienda y otros “elementos básicos”.

¿CÓMO NOS ENCONTRAMOS ACTUALMENTE?

Casi todos los niños pequeños en el Condado de Santa Clara viven en ambientes hogareños seguros y consistentes, pero esto indudablemente no es cierto para todos los niños.

Demasiados niños son retirados de sus casas como consecuencia de abuso y negligencia. Muchos permanecen en atención de crianza durante periodos prolongados o se mudan de una casa a otra.

La Agencia de Servicios Sociales del Condado de Santa Clara tiene aproximadamente 400 casas de crianza autorizadas en el condado y una carga de casos de 4,330 niños dependientes de la corte, de los cuales alrededor de 50 por ciento son menores de 6 años de edad. Aproximadamente de 2,700 a 2,900 niños son colocados fuera de sus hogares (para que se queden con parientes, en casas de crianza o en el refugio para niños, por ejemplo). Estos niños son puestos en custodia protectora a causa del abuso y/o la negligencia y se considera que están *en crisis*.

Por otra parte, los niños de color están representados en forma desproporcionada. El porcentaje de niños latinos y norteamericanos nativos en atención de crianza tiene una tasa dos veces mayor que la de la población en general; los niños afroamericanos tienen una tasa cuatro veces mayor.

A pesar de una economía sólida y del ingreso familiar mediano más alto de California, muchos niños en el Condado de Santa Clara todavía viven en la pobreza. Para un número significativo de niños pobres cuando menos trabaja el padre o la madre; los precios de las viviendas y las rentas han aumentado de modo impresionante en la última década, obligando a las familias de bajos ingresos a habitar viviendas inferiores a las consideradas como la norma (a menudo en vecindarios inseguros), a compartir la vivienda con varias familias o mudarse fuera del condado. Las familias de bajos ingresos sin automóvil se ven severamente limitadas en su capacidad para tener acceso a empleos, atención de la salud, atención infantil y otros “elementos esenciales”.

Es difícil medir como nos encontramos actualmente en cuanto a asegurar que los padres estén obteniendo la información, la educación y el apoyo que necesitan. Estas aportaciones vitales para una buena actividad parental no se prestan

a la medición estadística. Sin embargo, los padres y madres han reportado consistentemente deseos intensos de obtener más información y mayor apoyo y educación. En particular, quieren mejores recursos y herramientas que les permitan ayudarse a sí mismos y a sus vecinos en convertirse en mejores padres.

Los padres latinos, vietnamitas, etíopes y otros de diversos grupos culturales (quienes actualmente representan más de 50 por ciento de los padres de niños pequeños del condado) reportan barreras lingüísticas y culturales significativas para el uso total de servicios en el condado, tales como atención de la salud, atención infantil y otro apoyo necesario. La incapacidad para indagar acerca de servicios específicos, la falta de comodidad con los proveedores de los mismos y, en algunos casos, el franco racismo son todos problemas graves que afectan a una parte de nuestra comunidad ya grande y cada vez mayor.

A continuación se presentan las **brechas principales** identificadas por la comunidad. No aparecen en ningún orden de prioridad.

Brecha 1

En general, los padres necesitan más asistencia y apoyo. Se necesitan impartir más clases de actividad parental en español, vietnamita,

chino, ruso y otros idiomas. Los padres y madres inmigrantes reportan que necesitan más educación y apoyo para adaptarse a las nuevas normas culturales. En general, más—y tal vez todos—padres necesitan alguien a quien recurrir para solicitar ayuda. Éste ha sido un problema particular en la comunidad latina que también ha sido expresado por los padres sin casa y otros padres de bajos ingresos así como por aquéllos con una educación que no llega a la secundaria. Finalmente, los padres de crianza no tienen atención de descanso ni atención infantil, apoyo económico suficiente y acceso a los servicios de salud mental.

Brecha 2

La información acerca de los recursos y servicios existentes necesita estar más accesible para los padres. Y lo que es más importante, la información debe proporcionarse en varios idiomas tales como español, vietnamita, tagalo, chino, ruso, camboyano y otros.

Brecha 3

Demasiadas familias no pueden darse el lujo de satisfacer las necesidades básicas propias o las de sus hijos. Aunque muchos más padres han encontrado empleo a través del programa CalWORKs, los trabajadores de bajos salarios todavía se esfuerzan por encontrar vivienda

“Espero que Jessica y Teresa se beneficien con la Proposición 10 porque pienso que pueden lograrlo al tener un lugar seguro para jugar, tener buenas intermediaciones e interactuar con otros niños.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

“Espero que Amanda se beneficie con la Proposición 10 porque no tiene hogar. Su mamá es una adicta en proceso de recuperación y Amanda no tiene el apoyo que necesita.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

económicamente alcanzable y muchos carecen de transporte. La vivienda económicamente alcanzable es una preocupación importante para las familias latinas, vietnamitas, camboyanas, laosianas, etíopes y las que no tienen hogar. Estas mismas familias dependen casi exclusivamente de los autobuses y el tren ligero para sus viajes a los empleos, ir de compras, la atención de sus hijos y la escuela.

Brecha 4

Un número excesivo de niños pequeños están incorporados en el sistema de beneficencia infantil. Se requieren resoluciones más permanentes para los niños que no pueden volver a casa. Desafortunadamente, debido a la escasez de hogares de crianza y de crianza/adoptivos—especialmente para los niños latinos, afroamericanos y asiáticos—los niños pequeños son colocados con familias que no hablan su idioma, experimentan varios cambios de una casa a otra o permanecen en atención de crianza demasiado tiempo. Las implicaciones para el desarrollo de estas experiencias para un lactante o un niño que empieza a hacer sus pinitos son graves y, a menudo, trágicas.

Brecha 5

En demasiadas familias hay violencia doméstica y a menudo los niños son testigos de ésta. Se

requieren más educación y apoyo para las víctimas del abuso y sus hijos. Las familias latinas, afroamericanas, vietnamitas, filipinas, camboyanas, etíopes y las que no tienen casa reportan que la violencia doméstica es uno de sus principales problemas.

Niños Saludables

¿Qué necesitan las familias y los niños?

Necesitan:

- Seguro médico, especialmente para las familias que trabajan que son inelegibles para Medi-Cal y no están cubiertos por planes de patronos/grupos,
- Un sistema de los servicios de atención de la salud financiados con fondos públicos más sencillo, más accesible y fácil de entender,
- Atención prenatal completa para todas las mujeres,
- Servicios de atención de la salud que se concentren en la prevención,
- Prevención para evitarles a los niños los peligros del alcohol, las drogas y el tabaco en el vientre y, después del nacimiento, en sus hogares,

- Mejor acceso a alimentos nutritivos en casa, los centros de atención infantil y las escuelas,
- Atención dental preventiva regular para las familias de bajos ingresos,
- Identificación y tratamiento tempranos de los problemas de salud mental y conductuales,
- Información y ayuda a quienes puedan necesitarla acerca de las conductas saludables y los servicios de atención de la salud,
- Ampliación de los servicios de atención de la salud para los niños con necesidades especiales y
- Una reducción de los nacimientos de madres adolescentes.

¿Por qué es importante esto?

Para que los niños sean sanos, deben empezar saludables—incluso antes de nacer—lo cual se traduce en una necesidad seria de atención prenatal adecuada. La atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y afecciones son críticas para la salud y el desarrollo de niños pequeños. Si los niños no obtienen la atención y los servicios que necesitan oportunamente, las consecuencias pueden ser problemas graves de salud y desarrollo a largo plazo. Se

necesitan enfoques sistémicos para crear acceso a la atención de la salud, promover la concientización acerca de los riesgos para la salud y producir cambios positivos del comportamiento que contribuyan a la salud del niño, la familia y la comunidad.

¿Qué recursos están actualmente a disposición de los niños y las familias?

Setenta y cuatro por ciento de los individuos del Condado de Santa Clara de 18 a 64 años de edad están cubiertos por seguros médico basados en los patrones o empleadores, seguros comprados en forma privada, Medi-Cal u otros planes públicos, y 16 por ciento no están asegurados. El programa Familias Saludables (*Healthy Families*) proporciona seguros para más de 6,600 niños de 0 a 18 años de edad cuyas familias son inelegibles para Medi-Cal pero cuyos ingresos son menos de 200 por ciento del nivel federal de pobreza.

Los servicios de atención de la salud son proporcionados por un extenso sistema de organizaciones e individuos financiados privada y públicamente. Las familias de bajos ingresos pueden tener acceso a los servicios en sus comunidades a través de 23 clínicas de salud comunitaria, 11 centros de atención de la salud escolar, 21 centros de servicios asociados con las escue-

“Espero que Eileen se beneficie con la Proposición 10 porque su vida empezó con muchos retos y necesidades: físicos, emocionales y sociales. La carga sobre su familia fue pesada y no estaban “muy bien preparados” en cuanto a la forma de ayudarla.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

“Espero que Daniel se beneficie con la Proposición 10 porque su madre es muy joven—embarazada con su tercer hijo. Tiene otros dos hijos de 2 y 4 años, respectivamente. No habla inglés y nos dice que ‘No tiene tiempo ni ninguna idea de como ser una buena mamá y ayudarles a mis hijos a desarrollarse y que estén listos para el jardín de niños.’”

— Participantes en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

las, los Servicios Regionales de Enfermería de Salud Pública (*Regional Public Health Nursing Services*), furgonetas móviles de atención de la salud y otros proveedores de servicios.

El Programa de Salud Materna, Infantil y Adolescente del Departamento de Salud Pública (*The Public Health Department’s Maternal, Child and Adolescent Health Program* [MCAH, por sus siglas en inglés]) proporciona y apoya una serie de servicios para grupos específicos de niños y familias. Algunos ejemplos son el Programa de Salud y Prevención de Discapacidad para los Niños (*Child Health and Disability Prevention Program*) (para niños de bajos ingresos), el Programa Integral de Servicios Perinatales (*Comprehensive Perinatal Services Program*) (para mujeres embarazadas y puerperales elegibles para Medi-Cal), el Programa de Vida para las Familias Adolescentes (*Adolescent Family Life Program*) (para padres adolescentes) y el Programa para Salud Infantil de los Negros (*Black Infant Health Program*) (para mujeres afroamericanas embarazadas).

Los servicios de atención de la salud de base comunitaria son una parte importante del sistema de prestación de servicios. Algunos ejemplos son el Centro de Salud Comunitaria de Mayview (*Mayview Community Health Center*),

el Centro de Salud para Indios (*Indian Health Center*) y el Proyecto de Inmunización de Clínicas de la Comunidad (*Community Clinic Immunization Project*). La Sociedad Comunitaria para la Salud (*Community Health Partnership*) proporciona apoyo vital para los servicios de atención de la salud basados en la comunidad.

La ayuda a quienes más puedan necesitarla en las poblaciones que viven en condiciones desventajosas es proporcionada por varias entidades. Algunas de ellas son los Servicios Comunitarios del Valle de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla (*Valley Community Outreach Services*), la Coalición de lo Primero es lo Primero (*First Things First Coalition*) y el Programa de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla y de Educación Perinatal (*Perinatal Outreach and Education Program*).

Hay más de 25 coaliciones y cooperativas importantes que abordan los problemas de atención de la salud de los niños y las familias en el condado. Algunos ejemplos son la Fuerza de Tarea Contra la Anemia (*Anemia Task Force*), la Cooperativa Gilroy (*Gilroy Collaborative*), la Sociedad de Salud Comunitaria (*Community Health Partnership*), la Red de Prevención de Embarazos en Adolescentes

(*Adolescent Pregnancy Prevention Network*), la Sociedad de Inmunización Infantil (*Childhood Immunization Partnership*), la Coalición de lo Primero es lo Primero (*First Things First Coalition*) y PREOCUPACIÓN por los Chicos (*CONCERN for Kids*).

¿Cómo nos encontramos actualmente?

El Condado de Santa Clara está logrando avances constantes hacia los objetivos de atención de la salud infantil/materna para los años 2000 y 2010 en lo que respecta a atención prenatal, mortalidad infantil, inmunizaciones, nacimientos en adolescentes y amamantamiento al pecho. En algunos casos, el condado ya ha sobrepasado los objetivos nacionales para los Años 2000 y 2010.

Sin embargo, las familias de bajos ingresos siguen teniendo problemas significativos de atención de la salud. Los participantes en el programa CalWORKs califican la atención médica y dental de sus familias como una necesidad prioritaria. Casi la mitad de los residentes sin seguro médico dicen que el acceso que tienen a la atención de la salud es malo o solamente regular. Muchos residentes de bajos ingresos reportan que el costo de la atención de la salud les ha impedido ver a un doctor en el último año. Otros obstáculos importantes son los horarios

inconvenientes, la dificultad para obtener una cita, la falta de transporte cuando lo necesitan y las diferencias lingüísticas/culturales.

Los padres latinos califican la atención de la salud como un problema importante, concentrándose en el seguro médico de todas las familias (independientemente de su estado civil), la atención prenatal y los nacimientos en adolescentes como los tres problemas principales. Los padres vietnamitas, filipinos, camboyanos, chinos, norteamericanos nativos reportan que la mayor cobertura de atención de la salud es una cuestión prioritaria, especialmente para las familias que trabajan “atrapadas en el medio” cuyos ingresos son demasiado altos para Medi-Cal o Healthy Families, pero demasiado bajos para pagar por atención médica.

A continuación se presentan las **brechas principales** identificadas por la comunidad. Éstas no aparecen en ningún orden de prioridad.

Brecha 1

Muchos niños no tienen seguro médico porque sus familias (a) no son elegibles para Medi-Cal, (b) no están cubiertos por planes basados en el patrón y (c) no pueden darse el lujo de adquirir un seguro privado. Muchos niños elegibles para Healthy Families no se han inscrito. La



“Espero que Russell se beneficie con la Proposición 10 porque seguramente podría hacerlo con la atención infantil de calidad que le ayude a desarrollar un sólido sentido de sí mismo que le permita hacer elecciones saludables en una fase posterior de su vida.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

preocupación acerca de la falta de seguro fue expresada específicamente por las comunidades afroamericana, latina y vietnamita.

Brecha 2

Los servicios de atención de la salud son demasiado complejos para navegarse, y las familias necesitan un “hogar médico” que les proporcione a las familias un punto central de información y referencia para todos los servicios de atención de la salud.

Brecha 3

Demasiadas mujeres, especialmente madres latinas, norteamericanas nativas, afroamericanas y adolescentes, no están recibiendo atención prenatal o la están buscando al final de su embarazo. Esto puede tener como consecuencia un bajo peso natal, cuya frecuencia es más alta entre los nacimientos de mujeres afroamericanas, norteamericanas nativas y adolescentes.

Brecha 4

Las organizaciones de atención de la salud no están concentradas lo suficiente en la prevención—los servicios apropiados de atención primaria y prevención clínica podrían evitar muchas hospitalizaciones innecesarias y los niños sudasiáticos, latinos y los que no tienen

hogar tienen una necesidad mayor de inmunización a tiempo.

Brecha 5

A pesar de las advertencias y la educación pública, un porcentaje significativo de madres adolescentes todavía tiene resultados positivos en las pruebas para determinar la presencia de alcohol o drogas al momento del parto.

Brecha 6

Se requieren programas nutricionales más completos y culturalmente apropiados para los lactantes y niños pequeños con el propósito de reducir la anemia y el hambre entre la población infantil de bajos ingresos y abordar los problemas relacionados con el peso corporal. Ésto fue una preocupación particular de las familias afroamericanas.

Brecha 7

Las familias de bajos ingresos y las que no tienen hogar reportan que encontrar atención dental para sus hijos es casi imposible. Muy pocos dentistas proporcionan servicios a estos niños, incluso aquéllas con cobertura Medi-Cal.

Brecha 8

Algunos niños y familias que necesitan servicios de salud mental no están siendo identificados y

atendidos apropiadamente. Aunque se manifestó como un problema en varios grupos, el acceso a la salud mental fue un problema prioritario identificado por las familias sin hogar. Se necesita para los proveedores más capacitación acerca de cómo reconocer y tratar los problemas de salud mental en la infancia. Los niños necesitan ambientes más consistentes en la infancia para formar vínculos y reducir la necesidad de servicios de salud mental posteriormente.

Brecha 9

Muchos niños con necesidades especiales—including el deterioro del habla y del lenguaje, retardo mental, deterioro ortopédico, discapacidades específicas de aprendizaje y autismo—no están siendo identificados y referidos apropiadamente para servicios. Hay una escasez de especialistas en administración de la conducta para trabajar con los niños con discapacidades y enseñar a los padres como hacer frente a problemas de conducta.

Brecha 10

Aunque han mostrado un decremento en los últimos años, las tasas de nacimiento siguen siendo altas para los adolescentes latinos y norteamericanos nativos. San José tiene el mayor número de nacimientos en adolescentes cada

año, particularmente en los distritos escolares unificados de East Side Union High y San José.

Niños Preparados para Tener Éxito en la Escuela

¿Qué necesitan las familias y los niños?

Necesitan atención infantil que:

- Sea económicamente alcanzable, especialmente para las familias que trabajan que son inelegibles para subsidios y no pueden pagar el costo total,
- Sea estimulante y promueva el desarrollo saludable,
- Esté localizada cerca de la casa o los lugares de trabajo y accesibles en horarios que se adapten al número cada vez mayor de empleos que requieren horarios vespertinos, nocturnos o de fin de semana,
- Complemente y apoye los valores y las prácticas de las diversas culturas del condado y
- Sirva a los niños con necesidades especiales de desarrollo.

“Espero que Hilda se beneficie con la Proposición 10 porque es una madre soltera con tres hijos, quien tuvo que escapar de un matrimonio abusivo y actualmente sostiene a sus 3 niños. Es una maestra talentosa y dedicada. Mantener a su familia con un salario de atención infantil le resulta extremadamente difícil.”

— Participante en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000



Además, necesitan información y servicios para los padres y los proveedores de atención infantil que les ayude a preparar a los infantes para el jardín de niños, así como un mayor conocimiento del desarrollo saludable del cerebro y una mejor capacidad para apoyar este desarrollo.

¿Por qué es importante esto?

Más de la mitad de los niños pequeños en el Condado de Santa Clara necesitan atención infantil. A medida que el programa CalWORKs incorpora miles de individuos en la fuerza de trabajo y el Área de la Bahía sigue atrayendo un número igualmente elevado de empleados de alta tecnología, la demanda de atención infantil crece rápidamente. La atención infantil de calidad y las experiencias de la educación temprana (tanto dentro como fuera de casa) son vitales para el desarrollo del cerebro en los niños pequeños. Los estudios de investigación a largo plazo han demostrado que los programas preescolares de calidad producen resultados positivos para la comunidad tales como una reducción de la conducta criminal en los adultos, un mayor éxito en la escuela y una menor necesidad de tener que depender de la beneficencia.

¿Qué recursos están actualmente a disposición de los niños y las familias?

Hay 52,034 espacios autorizados de atención infantil en 1,554 establecimientos autorizados de atención familiar y 594 centros autorizados de atención infantil. Además, un número significativo, pero desconocido, de niños son atendidos por miembros de familias y proveedores sin licencia autorizada. Hay casi 12,000 “espacios” subsidiados en la atención infantil autorizada, con el límite de ingresos anuales para casi todas las clases de atención subsidiada de sólo \$37,611.

¿Cómo nos encontramos actualmente?

En cada etapa del proceso de planeación de la Proposición 10, los padres y aquéllos que trabajan directamente con las familias han identificado claramente una falta significativa de atención infantil económicamente alcanzable, de fácil acceso físico, de alta calidad y culturalmente apropiada.

Las familias latinas califican la atención infantil como una de sus necesidades más críticas, especialmente la atención infantil de calidad, económicamente alcanzable, en los vecindarios latinos. Los padres vietnamitas censuran la falta significativa de atención infantil en sus

comunidades. Y también los padres de las comunidades rusa, camboyana, laosiana y norteamericana nativa así como las familias sin hogar reportan todas una mayor atención infantil como una de sus necesidades prioritarias.

La rotación entre los profesionales del desarrollo infantil es alta. Además, la industria de atención infantil está experimentando un rápido agotamiento de su fuerza de trabajo. El costo creciente de vivir en el Área de la Bahía, y en el Condado de Santa Clara en particular, está obligando a muchos maestros de los primeros años de la infancia a mudarse fuera del área, lo cual reduce el grupo de maestros disponibles para cubrir las vacantes de enseñanza de atención infantil. La economía local, con el auge de su crecimiento de empleos, da lugar a una intensa competencia por contener este grupo que se encuentra en proceso de contracción. Los programas de atención infantil en el Condado de Santa Clara encuentran imposible generar los fondos necesarios para aumentar los salarios al nivel que les permita reclutar y contratar personal docente de calidad.

A pesar del hecho de que el auge de la economía está aumentando la demanda de atención infantil, la mayoría de los patrones

todavía no proporcionan este tipo de beneficios a sus empleados.

Parte de la solución es dedicar más fondos a la atención infantil y llevar más patrones al escenario de atención infantil. Hasta ahora, la carga del apoyo ha recaído principalmente en las entidades públicas, dejando al sector corporativo en libertad de emplear padres jóvenes sin aceptar parte de la carga para financiar la atención infantil de la que depende ese empleo.

Un indicador del futuro éxito en la escuela es la competencia en la lectura en el tercer grado. En 1999, poco más de la mitad de los alumnos de tercer grado del Condado de Santa Clara estaban en el promedio nacional o arriba del mismo. Incluso esta cifra es engañosa pues las tasas de competencia varían extensamente entre los distritos escolares (92 por ciento de los niños en el Distrito Escolar Elemental de Los Altos se encontraban en el promedio nacional o arriba del mismo, en comparación con 21 por ciento del Distrito Escolar Elemental de Alum Rock Union) y también parecen reflejar los niveles de los ingresos familiares de los niños en estos distritos.

A continuación se presentan las **principales brechas** identificadas por la comunidad. No están en ningún orden de prioridad.

Brecha 1

La demanda de atención infantil es mayor que la oferta, especialmente la demanda de centros de atención infantil y atención de lactantes. La oferta de atención infantil autorizada para los niños menores de 6 años se encuentra particularmente ausente en las partes Central y Oriental de San José, así como en partes de Mountain View, Los Altos y Palo Alto. Hay pocas o ningunas vacantes para atención de lactantes basada en centros en la mayor parte de San José y algunas partes de Cupertino, Los Gatos, Mountain View, Palo Alto, Santa Clara y San Martín.

Brecha 2

La atención infantil de calidad es costosa—su costo ha aumentado a más del doble en los últimos 10 años—y no hay suficiente financiamiento subsidiado. Cuando menos 12,000 niños elegibles se encuentran en la lista de espera de atención subsidiada. Éste fue un problema particular entre las familias sin hogar.

“Espero que Melissa se beneficie con la Proposición 10 porque es una madre soltera con un hijo de 10 meses de edad que tiene parálisis cerebral. Necesita... atención infantil de calidad para poder trabajar.”

— Participantes en una junta de la cooperativa, 29 de enero del 2000

Brecha 3

Todavía hay una crisis de dotación de personal de atención infantil en este condado. En esta sólida economía con tantas opciones de empleo disponibles, es difícil atraer y contratar personal calificado con las bajas tasas salariales promedio accesibles para ellos. La rotación del personal es alta y, por consiguiente, amenaza la calidad de la atención. Además del problema de la rotación, la industria de la atención infantil está experimentando un rápido agotamiento de su fuerza de trabajo, debido a los bajos salarios del personal y al aumento del costo de la vida en el Condado de Santa Clara. Los proveedores de atención infantil no autorizados—a menudo sin seguros, capacitación ni instalaciones adecuadas—hacen difícil, en algunos vecindarios, que los proveedores de atención familiar autorizados compitan contra los precios más bajos que ofrecen los primeros y muchos de los padres utilizan esta atención inferior a la convencional.

Brecha 4

Solamente un pequeño porcentaje de los proveedores autorizados de atención infantil ofrecen sus servicios en horarios extendidos, vespertinos, los fines de semana o cuando los niños están enfermos. Las casas de atención

para hijos de familia ofrecen horarios más flexibles que los centros de atención infantil.

Brecha 5

Un porcentaje inadecuado de proveedores de atención infantil en familias y centros de atención infantil hablan vietnamita, chino y coreano en comparación con el porcentaje de familias que hablan estos idiomas en su casa. Éstos y otros grupos reportan sentirse incómodos con los centros de atención infantil, en particular, debido a la falta de competencia cultural.

Brecha 6

Los padres de niños con necesidades especiales tienen dificultad para encontrar atención infantil de calidad, económicamente alcanzable. La atención especializada es cara, y muchas familias no son elegibles para los programas que están subsidiados. Muy pocos proveedores de atención infantil no especializada tienen la capacitación necesaria para trabajar con niños con necesidades especiales.

Brecha 7

Demasiados infantes con deterioros de aprendizaje no están siendo identificados y asistidos antes de entrar al jardín de niños. El éxito en la escuela de estos niños puede ser mejorado con-

siderablemente al aumentar la identificación e intervención tempranas. Éste fue un problema particular entre la comunidad afroamericana.

Vecindarios y Comunidades Seguros

¿Qué necesitan las familias y los niños?

Necesitan:

- Mayor tolerancia dentro y entre los varios grupos del condado,
- Mejor seguridad en las calles del vecindario y en los parques y escuelas cercanos,
- Más oportunidades de “conexiones” entre los vecinos y los diferentes grupos para que jueguen y trabajen juntos en un nivel vecinal,
- Más actividades recreativas “positivas” para los niños, los adolescentes y las familias; y
- Menos contaminación del aire, el agua y el suelo.

¿Por qué es importante esto?

Los niños son afectados en alto grado por las fuerzas positivas y negativas de la comunidad en la que viven. A una edad temprana, los niños empiezan a buscar actividades estimulantes y a observar las interacciones de aquéllos que los rodean. En las comunidades conectadas, que prestan apoyo, los niños tienen más modelos positivos de papeles de adultos a los que pueden recurrir en cuanto a compañerismo, apoyo y orientación.

Por otra parte, las comunidades (incluyendo las “comunidades de nuestros medios masivos de comunicación”) donde prevalecen la violencia, el racismo y otras conductas semejantes, no sólo pueden poner en peligro la seguridad de los niños, sino que pueden ejercer una influencia negativa poderosa sobre las creencias, las actitudes y la autoestima de un niño.

Para que los niños en el Condado de Santa Clara desarrollen personalidades sanas y se conviertan en adultos llenos de confianza que se enorgullezcan de su herencia y puedan contribuir al progreso de nuestra comunidad, la diversidad cultural debe ser aceptada, admitida y valorada.



¿Qué recursos están actualmente a disposición de los niños y las familias?

Los residentes en varias comunidades del Condado de Santa Clara han formado organizaciones vecinales tales como las asociaciones de los vecindarios de Jackson Taylor, Burbank y Mayfair McLaughlin Corridor. Estas organizaciones mejoran sus vecindarios mediante la conexión de los residentes con los recursos, la adopción de medidas relacionadas con asuntos específicos y el trabajo con los gobiernos municipales.

En varias áreas del Condado de Santa Clara se han utilizado eventos vecinales y comunitarios para reunir a diferentes grupos y exponer a los residentes a las ricas y diversas tradiciones culturales del condado.

El condado tiene varios programas e iniciativas para abordar los problemas de seguridad. Entre los ejemplos figuran el Programa de Prevención de la Violencia, el Consorcio de Salud de Atención Infantil de Santa Clara, la Fuerza de Tarea de Prevención de Formación de Pandillas del Alcalde, la Coalición de Prevención de la Violencia y la Red Comunitaria de Seguridad de Tránsito.

¿Cómo nos encontramos actualmente?

El Condado de Santa Clara está creciendo rápidamente y volviéndose mucho más diverso. Entre 1990 y 1997, el condado creció en más de 10 por ciento. Al mismo tiempo, la inmigración proveniente de otros países y las tasas de nacimientos relativamente altas entre ciertos grupos están aumentando la diversidad del condado. En la actualidad, 53 por ciento de la población es de blancos, 23 por ciento de latinos, 20 por ciento de asiáticos/isleños del Pacífico y aproximadamente 4 por ciento de afroamericanos.

El crecimiento significativo de la población y la creciente diversidad representan al mismo tiempo oportunidades y retos para criar niños saludables y llenos de confianza. Por una parte, esta gran comunidad, rica en tradiciones culturales, actualmente les ofrece a los niños y sus familias una amplia variedad de actividades comunitarias así como numerosas oportunidades de ampliar sus conocimientos de otras culturas. Por otra parte, el racismo y la discriminación afectan a nuestra comunidad en formas fuertes y extensas, haciendo más difícil la vida para las familias latinas, vietnamitas, chinas, afroamericanas y otras de diversas culturas.

Al mismo tiempo, a medida que nuestra comunidad crece más, algunas personas se sienten menos conectadas con otros residentes y con los servicios. Aunque esta falta de “conexión” es difícil de medir o incluso de describir, los miembros de la comunidad han, durante todo el proceso de planeación estratégica, hablado claro y con fuerza a favor de las actividades y estrategias que les ayudarían a “desarrollar la comunidad” y aumentar el apoyo de unos vecinos a otros.

La seguridad en la comunidad es un problema importante para muchas familias y, por lo tanto, para los niños. En varias reuniones comunitarias, los participantes expresaron sus preocupaciones sobre los problemas de seguridad de los vecindarios, en los que a menudo se encontraban implicados delincuentes juveniles y pandillas, lo cual dificultaba que sus familias utilizaran los parques y las calles locales del vecindario para recreación y juego.

La calidad del medio ambiente está afectando la salud de los niños en el Condado de Santa Clara. Por ejemplo, aunque la calidad del aire del Área de la Bahía ha mejorado significativamente durante los últimos 20 años, el Condado de Santa Clara ha experimentado más de 20 días con altas concentraciones de ozono en tres

de las últimas cinco temporadas de esmog en el verano. La contaminación con ozono tiene el máximo efecto negativo sobre los niños pequeños, los que padecen asma y los ancianos.

A continuación se presentan las **principales brechas** identificadas por la comunidad. Éstas no aparecen en ningún orden de prioridad.

Brecha 1

La tolerancia hacia las diversas razas, culturas y estilos de vida debe aumentar en nuestras comunidades. El prejuicio y el racismo son problemas que siguen fastidiando a las comunidades y los niños. Este problema fue expresado específicamente tanto por la comunidad latina como por la vietnamita.

Brecha 2

Más niños necesitan protección contra lesiones. Las hospitalizaciones por lesiones no premeditadas alcanzan su máximo número entre los niños de 0 a 4 años de edad. Las caídas son responsables del mayor número de lesiones, los accidentes en los que están implicados vehículos de motor ocupan el segundo lugar y las lesiones en otros medios de transporte, el tercero.

Brecha 3

Las familias necesitan más lugares seguros donde los niños y los jóvenes puedan jugar. Las familias vietnamitas, latinas, afroamericanas, rusas y las que no tienen hogar están especialmente preocupadas en hacer que los parques y las calles sean seguros para los niños.

Brecha 4

Se necesitan más oportunidades para que los miembros de la comunidad y los vecinos se conecten y apoyen entre sí.

Brecha 5

La calidad insatisfactoria del aire está causando problemas de salud para un número importante de los residentes del condado. El esmog y el polvo del medio ambiente pueden causar asma y otros problemas respiratorios a los niños pequeños. Otros problemas ambientales, tales como el plomo que se encuentra en el suelo y la pintura, también representan una amenaza para los niños pequeños. El mayor número de niños con concentraciones elevadas de plomo en la sangre se encuentra en las regiones Central y Oriental de San José, así como a lo largo del corredor 101 en Gilroy y Morgan Hill.

4. Metas, Objetivos e Indicadores

Los residentes del Condado de Santa Clara han dibujado un cuadro apremiante de como quieren que sea el futuro para las familias y los niños de nuestra comunidad, empezando con la declaración de la visión presentada en las páginas iniciales de este plan. Por medio del proceso de planeación, los participantes definieron los resultados generales y específicos que deben lograrse durante los próximos cinco años (para una descripción del proceso utilizado para desarrollar las metas y objetivos, vea el Apéndice A). Además, se desarrolló una serie de indicadores a nivel comunitario para que la Primera Comisión de Niños y Familias midiera el progreso en lo que respecta al mejoramiento del estado general de los niños pequeños y las familias de nuestra comunidad. El marco de referencia resultante ofrece una declaración clara de lo que quiere lograr el Condado de Santa Clara por medio de la Proposición 10 y forma la base para evaluar el éxito de nuestros esfuerzos.

El marco de referencia que aparece en las siguientes páginas está formado por estos componentes:

- Metas—Las cuatro metas son planteamientos a largo plazo (de cinco a 10 años) del cambio deseado.
- Objetivos a Largo Plazo—Los objetivos a largo plazo describen el cambio medible en las condiciones de las familias y los niños que deben alcanzarse en cuatro a cinco años. Los objetivos a largo plazo se consideran de impacto máximo (MAX) o de alto impacto (ALTO). (En cuanto a los criterios usados para diferenciar los objetivos de impacto máximo de los de alto impacto, vea el Apéndice A). Aunque ambos conducirán al logro de las metas, abordar los objetivos de impacto máximo tiene el mayor potencial para crear cambios duraderos en nuestra comunidad.
- Objetivos a Corto Plazo—Los objetivos a corto plazo describen el cambio pro-

gramático medible que debe lograrse en uno a tres años. (El progreso hacia estos objetivos está vinculado parcialmente con el nivel de inversión de la Proposición 10; se otorgó prioridad a alcanzar los importantes objetivos a largo plazo de impacto máximo).

- Indicadores Infantiles y Familiares—Éstas son medidas a nivel comunitario utilizadas para determinar si está mejorando el estado global de los niños pequeños y sus familias. Difieren de las medidas del desempeño, las cuales se usarán para determinar si los programas, los servicios o los proyectos financiados a través de la Proposición 10 están logrando sus objetivos a corto y a largo plazo.

La fuerza del marco de referencia de la Proposición 10 de Santa Clara radica en como fue desarrollado. Los resultados fueron definidos por miembros de la comunidad y reflejan los expresados anteriormente por organizaciones e iniciativas vecinales existentes, de

Condado de Santa Clara

salud pública y privada, atención infantil y apoyo familiar. Como el marco de referencia comprende una amplia sección representativa de la comunidad, establece una base sólida para ampliar la colaboración y la integración de los servicios. Además, gracias al impulso inicial producido por el proceso de planeación, la comunidad del Condado de Santa Clara está comprometida a asegurar que la inversión en los servicios de desarrollo infantil inicial y las actividades durante los próximos cinco años produzca sólidos resultados.

META 1

Las familias proporcionan hogares seguros, estables, afectuosos y estimulantes para los niños.

Nivel del Impacto	Objetivos a Largo Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE CUATRO A CINCO AÑOS	Objetivos a Corto Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE UNO A TRES AÑOS	Indicadores de los Niños y las Familias
MÁXIMO	A. Aumentar el porcentaje de padres que se sientan bien informados y llenos de confianza en cuanto a la educación de niños saludables.	a. Aumentar el porcentaje de familias con acceso a la información y asistencia en su idioma preferido. b. Aumentar la capacidad para proporcionar servicios de apoyo a los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de padres y madres que reportan que tienen la información y el apoyo que necesitan • Las tasas de reporte de abuso/negligencia de los hijos
MÁXIMO	B. Aumentar el porcentaje de niños que vivan en casas libres de los efectos del abuso de las drogas y el alcohol.	b. Aumentar la capacidad para proporcionar servicios de apoyo a los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia del consumo de alcohol, drogas y tabaco en las familias con niños de 0-5 años de edad • Las tasas de reporte de abuso/negligencia de los hijos • Las tasas de reporte de abuso con los miembros de la familia
MÁXIMO	C. Disminuir la frecuencia de la violencia doméstica.	a. Aumentar el porcentaje de familias con acceso a la información y asistencia en su idioma preferido. b. Aumentar la capacidad para proporcionar servicios de apoyo a los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de reporte de abuso de los niños • Las tasas de reporte de abuso con los miembros de la familia
MÁXIMO	D. Aumentar el porcentaje de familias cuyos ingresos sean suficientes para cubrir los costos de los alimentos, la atención infantil, la atención de la salud, la vivienda y el transporte.	b. Aumentar la capacidad para proporcionar servicios de apoyo a los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de adultos que tienen ingresos suficientes para vivir • El porcentaje de familias con hijos de 0-5 años de edad que viven en refugios o en las calles
MÁXIMO	E. Aumentar el porcentaje de niños de 0-5 años de edad en el sistema de beneficencia infantil que encuentren hogares permanentes dentro de los 18 meses después de su colocación.	a. Aumentar el nivel de apoyo y servicios para las familias que críen o adopten niños de 0-5 años de edad en el sistema de beneficencia infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de niños de 0-5 años de edad en atención de crianza • El número promedio de meses pasados en atención de crianza • El número promedio de colocaciones de niños de 0-5 años de edad en atención de crianza

Condado de Santa Clara

META 2

Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

Nivel del Impacto	Objetivos a Largo Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE CUATRO A CINCO AÑOS	Objetivos a Corto Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE UNO A TRES AÑOS	Indicadores de los Niños y las Familias
MÁXIMO	A. Aumentar el porcentaje de partos con bebés sanos.	a. Aumentar el porcentaje de familias y niños con seguro de atención médica. b. Aumentar el porcentaje de madres que reciban atención prenatal en el primer trimestre.	<ul style="list-style-type: none"> • La tasa de mortalidad de los lactantes • La tasa de nacimientos con bajo peso natal • El porcentaje de nacimientos con atención prenatal tardía o ausente
MÁXIMO	B. Disminuir el número de madres embarazadas que consuman alcohol, tabaco y otras drogas.	b. Aumentar el porcentaje de madres que reciban atención prenatal en el primer trimestre.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de lactantes que nazcan sin exposición prenatal a sustancias • La tasa de nacimientos con bajo peso natal
ALTO	C. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años expuestos regularmente al humo del tabaco en su casa.		<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de casas con niños de 0-5 años de edad donde resida un fumador
ALTO	D. Aumentar el porcentaje de niños que estén al día con sus inmunizaciones a los 2 años de edad.	a. Aumentar el porcentaje de familias y niños con seguro de atención médica. c. Aumentar el porcentaje de niños de 0-5 años de edad que tengan una fuente específica de atención constante y que reciban los servicios recomendados de atención primaria y atención dental a intervalos apropiados.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de lactantes con las inmunizaciones apropiadas para los 2 años de edad y al entrar al jardín de niños
MÁXIMO	E. Reducir el porcentaje de niños de 0-5 años de edad con deficiencias nutricionales.	a. Aumentar el porcentaje de familias y niños con seguro de atención médica. c. Aumentar el porcentaje de niños con una fuente específica de atención constante. d. Aumentar el porcentaje de niños con acceso a alimentos nutritivos.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de niños de 1-5 años de edad cuya estatura correspondiente a la edad esté debajo del percentil 5

META 2 (cont.)

Todos los niños nacen sanos y experimentan salud óptima.

Nivel del Impacto	Objetivos a Largo Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE CUATRO A CINCO AÑOS	Objetivos a Corto Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE UNO A TRES AÑOS	Indicadores de los Niños y las Familias
MÁXIMO	F. Reducir los casos de anemia en los niños de 5 y menos años de edad.	a. Aumentar el porcentaje de familias y niños con seguro de atención médica. c. Aumentar el porcentaje de niños con una fuente específica de atención constante. e. Aumentar el porcentaje de mujeres que amamanten a sus bebés de 3 a 6 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de niños de 0-5 años de edad con anemia
MÁXIMO	G. Reducir el porcentaje de niños de 2-4 años de edad con picaduras o caries en sus dientes de leche.	c. Aumentar el porcentaje de niños con una fuente específica de atención constante.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de niños de 2-4 años de edad con picaduras o caries en sus dientes de leche
MÁXIMO	H. Reducir las hospitalizaciones prevenibles por enfermedades crónicas entre los niños pequeños, tales como asma, neumonía o influenza pediátrica.	a. Aumentar el porcentaje de familias y niños con seguro de atención médica. e. Aumentar el porcentaje de mujeres que amamanten a sus bebés de 3 a 6 meses de edad. f. Disminuir el número de días con altas concentraciones de ozono por año en el Valle de Santa Clara.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de hospitalizaciones prevenibles para los niños de 0-5 años de edad
MÁXIMO	I. Reducir el porcentaje de padres/madres y niños de 0-5 años de edad con problemas mentales y conductuales.	g. Aumentar el acceso a los servicios de atención de la salud mental para los niños de 0-5 años de edad y sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de padres/madres con hijos de 0-5 años de edad que reporten depresión no tratada • El número reportado por año de trastornos conductuales serios de lactantes antes de su entrada al jardín de niños hasta los 3 años de edad, inclusive
ALTO	J. Reducir el porcentaje de niños de 1-5 años de edad con concentraciones de plomo en su sangre mayores de 10 mcg/dL, a 0.		<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de niños de 1-5 años de edad con concentraciones de plomo en su sangre arriba de 10 mcg/dL

META 3

Los niños pequeños aprenden activamente acerca de sí mismos y su mundo, tanto dentro como fuera de su casa, y entran a la escuela totalmente preparados para tener éxito académica, emocional y socialmente.

Nivel del Impacto	Objetivos a Largo Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE CUATRO A CINCO AÑOS	Objetivos a Corto Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE UNO A TRES AÑOS	Indicadores de los Niños y las Familias
ALTO	A. Aumentar el porcentaje de padres/madres que puedan leer.	a. Aumentar la inscripción en los programas de alfabetización para familias b. Aumentar el uso de las bibliotecas. c. Aumentar las actividades de lectura.	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de alfabetización de los padres o madres/proveedores de atención • El porcentaje de las familias que usan las bibliotecas
ALTO	B. Aumentar el porcentaje de los padres/madres que entiendan y puedan apoyar el desarrollo saludable de sus hijos de 0 a 5 años de edad.	d. Aumentar el acceso a la educación de los padres en lo que respecta al desarrollo saludable de los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de los padres/madres que puedan contestar correctamente una serie de preguntas de elección múltiple acerca del desarrollo de los niños
MÁXIMO	C. Aumentar el porcentaje de niños que entran al jardín de niños listos para la escuela.	e. Aumentar el número de lugares para atención infantil subsidiada. f. Aumentar el número de instalaciones autorizadas de atención infantil. g. Aumentar el número de maestros totalmente calificados que trabajen con permiso. h. Disminuir el porcentaje de la rotación de profesionales especializados en desarrollo infantil temprano. i. Aumentar el número de casas y centros de atención infantil que satisfagan las normas de calidad reconocidas a nivel nacional. j. Aumentar el acceso a la selección e intervención tempranas para los retardos de desarrollo en los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de infantes que entran al jardín de niños considerados como teniendo un nivel de preparación apropiado por los maestros del mismo • La oferta de lugares de atención infantil subsidiada • La oferta de centros de atención infantil y casas de atención infantil en familias que tengan licencia de funcionamiento • La tasa del rotación de profesionales especializados en el desarrollo infantil temprano • El número de niños con retardos de aprendizaje que sean identificados y referidos a los servicios correspondientes

META 4

Los vecindarios y las comunidades son lugares donde los niños se encuentran seguros, los vecinos están relacionados y se respetan todas las culturas.

Nivel del Impacto	Objetivos a Largo Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE CUATRO A CINCO AÑOS	Objetivos a Corto Plazo DENTRO DE UN PERIODO DE UNO A TRES AÑOS	Indicadores de los Niños y las Familias
ALTO	A. Aumentar el porcentaje de niños pequeños que se encuentren seguros al caminar, andar en bicicleta, jugar o cuando viajan en un auto en sus comunidades.	a. Aumentar los números de lugares seguros interiores y exteriores en la comunidad donde las familias puedan reunirse y jugar. b. Aumentar la seguridad del tránsito en los vecindarios.	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de hospitalizaciones por lesiones • La tasa de arrestos juveniles y de adultos por delitos graves • La tasa de delitos cometidos por menores de edad y por adultos relacionados con las drogas y el alcohol
MÁXIMO	B. Aumentar el porcentaje de familias y niños que se sientan aceptados en sus comunidades y no sean afectados negativamente por los prejuicios.	a. Aumentar los números de lugares seguros interiores y exteriores en la comunidad donde las familias puedan reunirse y jugar. c. Aumentar las actividades transculturales en las comunidades para las familias y los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • La tasa de los delitos causados por cuestiones de odio • El porcentaje de adultos que reporten que sus familias se sienten aceptadas en sus vecindarios/comunidades • El porcentaje de adultos que reportan sentirse conectados con los vecinos y otros miembros de la comunidad
MÁXIMO	C. Aumentar el porcentaje de familias con niños pequeños relacionadas con los vecinos y otros miembros de la comunidad.	a. Aumentar los números de lugares seguros interiores y exteriores en la comunidad donde las familias puedan reunirse y jugar. d. Aumentar el porcentaje de los niños de 5 y menos años de edad con por lo menos un modelo positivo del papel de adulto.	